

はじめに

少子高齢化の社会を迎え、社会環境や人々の生活は大きく変化し、生活習慣病の増加など、健康課題もますます多様化しています。

本市においても、平成20年（2008年）に第1次「健康こなん21計画・食育推進計画」を策定してから10年が経過し、生活習慣病予防対策として健診や生活習慣病改善のための教室などを通して、予防活動に取り組んでまいりました。



このたび、本市の健康に関する現状と課題、目標や取り組みを明らかにし、平成30年（2018年）度を始期とする「健康こなん21計画（第2次）」を、食育推進計画と一体化して、5年計画として新たに取りまとめました。

今後5年間は本計画に基づき、「生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり」を基本理念として、市民が豊かで健康的に生涯を過ごすことをめざします。

本計画では、市民一人ひとりが取り組む健康づくりに加え、地域ぐるみで取り組む健康づくりの体制や仕組みを整えていくために、学区ごとの健康実態を把握・分析し、学区特有の健康課題を明らかにしています。市民のみなさまの身近なものになるように、様々な機会を捉えて各学区に出向き、目標の達成に向けて、市民のみなさまや関係機関との連携を図りながら取り組みを進めてまいりますので、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただいた健康こなん21計画策定委員のみなさまをはじめ、ご協力いただきました関係機関・各種団体ならびに市民のみなさまに厚くお礼申し上げます。

平成30年3月

湖南市長 谷 畑 英 吾

目 次

序章 基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	3
4 計画の基本理念	4
5 計画の基本的視点	5
第1章 湖南省の現状	6
1 湖南省の概況	6
2 市民の健康状態	10
第2章 第1次計画の最終評価	15
1 全体評価	15
2 健康こなん21計画の領域別の評価	19
3 食育推進計画の施策別の評価	23
第3章、第4章の見方	26
第3章 健康づくりの推進（健康増進計画）	27
第1節 健康づくりを支える社会環境の整備	27
1 地域資源を活用した健康づくりネットワーク	28
2 地域資源の活用・整備	30
第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	32
1 循環器疾患	33
2 糖尿病	38
3 がん	41
4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	43
第3節 各分野における健康づくりの推進	45
1 栄養・食生活	46
2 身体活動・運動	51
3 休養・こころの健康・生きがい	54
4 たばこ	58
5 アルコール	62
6 歯・口腔の健康	66
第4節 学区ごとの重点的取り組み	68
1 湖南省全域の重点的取り組み	69
2 三雲東小学校区の重点的取り組み	70

3	三雲小学校区の重点的取り組み	71
4	石部小学校区の重点的取り組み	72
5	石部南小学校区の重点的取り組み	73
6	岩根小学校区の重点的取り組み	74
7	菩提寺小学校区の重点的取り組み	75
8	菩提寺北小学校区の重点的取り組み	76
9	下田小学校区の重点的取り組み	77
10	水戸小学校区の重点的取り組み	78
第4章	食育の推進（食育推進計画）	79
1	家庭における食育の推進	80
2	保育園、こども園、幼稚園、小中学校における食育推進	83
3	地域における食育推進	85
4	市民との協働による食育推進運動の展開	87
5	環境と共生した食育の推進と食を通じたさまざまな交流の促進	89
第5章	計画の推進	91
1	多様な主体の役割と連携	91
2	計画の進行管理	93
資料		94
1	湖南省健康こなん21計画・食育推進計画策定委員会設置要綱	94
2	湖南省健康こなん21計画・食育推進計画策定委員会委員名簿	95
3	策定委員会等の経緯	96
4	団体ヒアリング調査（第2次）の概要	97
5	第1次計画の目標達成状況一覧	98
6	第2次計画の目標値一覧	107

※新しい元号が決定されていないため、平成の表記とします。

序章 基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

これからの社会を担う子どもたちが心も体も健全に成長発達し、誰もが豊かな生活を営めるようにすること、いきいきと生活できるようにすることは、持続可能な活力ある地域社会を形成し、住みよいまちづくりを進めるうえで大切です。

少子高齢化の社会を迎え、社会環境や人々の生活様式は大きく変化しています。また、糖尿病など生活習慣病の増加は、国民の大きな健康問題となり、健康課題もますます多様化しています。市民の健康寿命を延ばし、活力ある持続可能な社会を築くとともに、市民の誰もが生活の質を高め、幸せを追究し生きがいを持ち続けることができる社会をめざす必要があります。

また、わが国では、食を取り巻く社会環境が大きく変化する中で、若い世代を中心とした食育の推進や、多様な暮らしに対応した食育の推進、健康寿命の延伸につながる食育の推進、食の循環や環境を意識し食文化の継承に向けた食育の推進などが課題となっています。

湖南省では、平成 19 年度（2007 年度）に「生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり」を基本理念とする『健康こなん 21 計画・食育推進計画』を策定し、平成 25 年度（2013 年度）にその中間評価を行い、各分野における健康づくり施策、食育推進施策に取り組んできました。

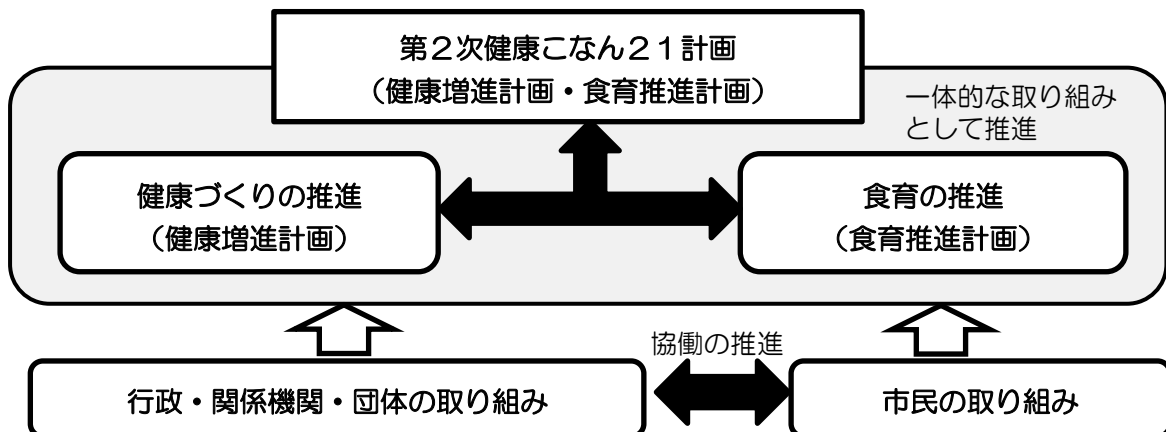
このたび平成 29 年度（2017 年度）に計画の目標年次を迎えたことから、健康増進計画と食育推進計画を一体化した『健康こなん 21 計画（第 2 次）』を策定しました。

2 計画の性格

（1）法的位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項の規定に基づく市町村健康増進計画と、食育基本法第 18 条第 1 項の規定に基づく市町村食育推進計画を、一体的な計画として定めるものです。

■図 0-2-① 法的位置づけ



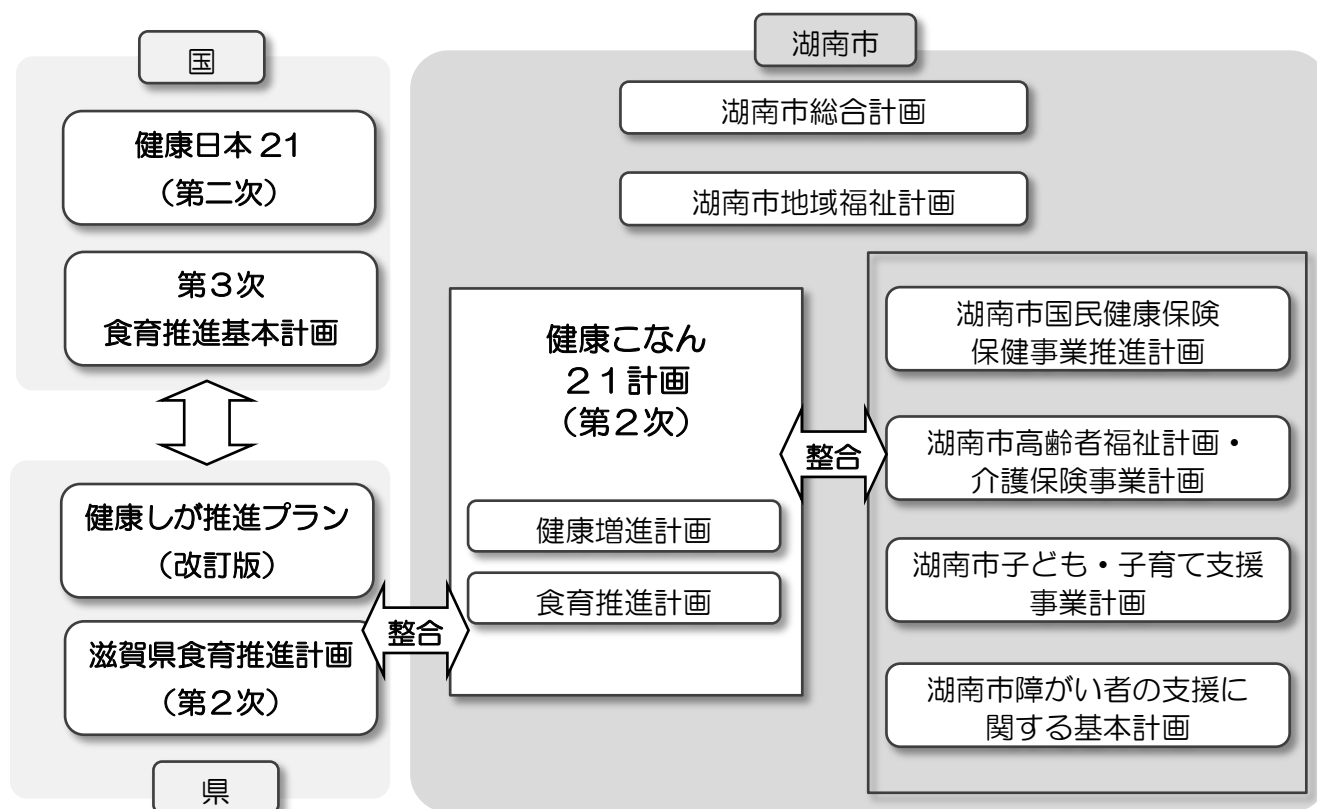
（２）総合計画等との整合

本計画は、湖南省総合計画をはじめとする上位計画、関連計画との整合を保ちながら策定するものです。

（３）湖南省の地域特性をふまえた計画

本計画は、湖南省において取り組むべき市民の健康の増進施策および食育の推進施策を総合的かつ計画的に推進するための計画です。本計画の策定にあたっては、国の『健康日本21（第二次）』『第3次食育推進基本計画』、滋賀県の『健康いきいき21ー健康しが推進プランー』『滋賀県食育推進計画（第2次）』をふまえるとともに、湖南省の健康に関する統計資料や市民アンケート調査から市民の健康状態などの把握を行い、地域の健康づくり資源と市民の意識に即して、湖南省の特性にふさわしい計画とします。

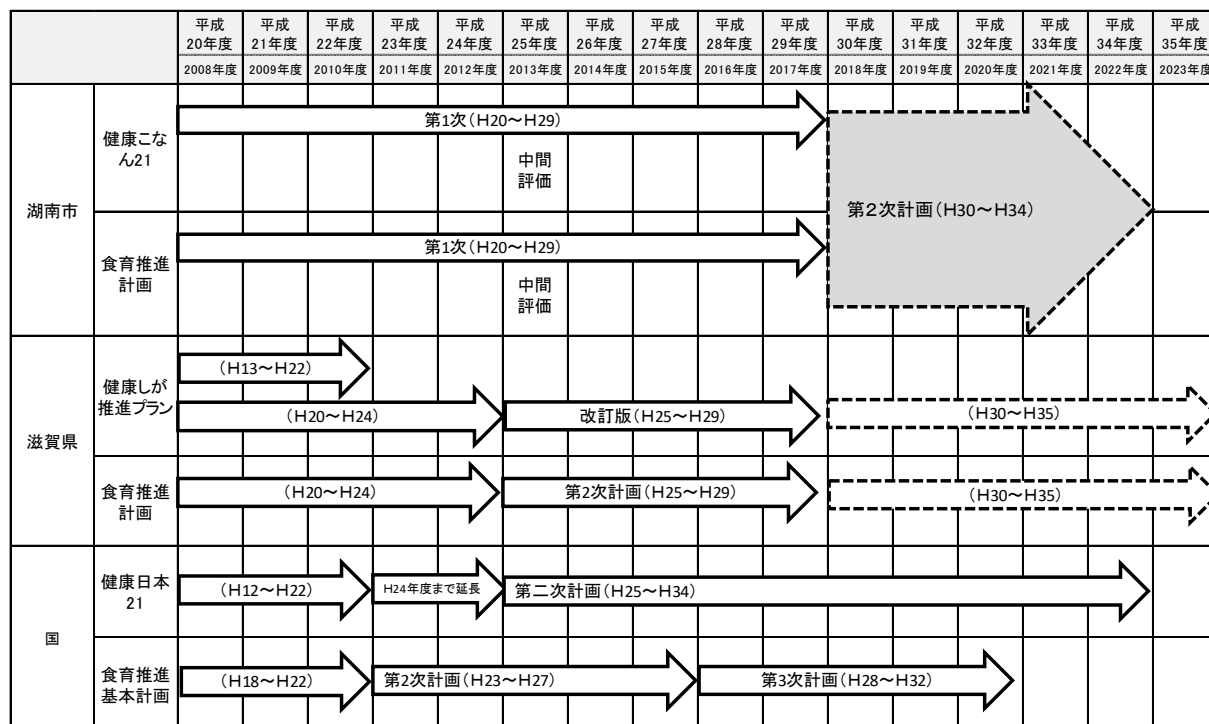
■図 0-2-② 計画の位置づけ



3 計画の期間

計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成34年度（2022年度）までの5年間とし、社会情勢等に伴って変動があった場合には必要に応じて評価・見直しを行うものとする。

■図 0-3-① 計画の期間



4 計画の基本理念

第二次湖南省総合計画ではまちの将来像を「ずっとここに暮らしたい！ みんなで創ろう きらめき湖南」としています。本計画は、そのなかで市民一人ひとりが地域とともに健康づくりや食育の推進に取り組むための環境づくりの指針となるものです。

現行の計画では、市民一人ひとりが健康について正しい知識を持ち、ライフステージに応じた健康行動を主体的に展開することにより、疾病を予防し、それぞれの生活の質（QOL： Quality Of Life）を高め、豊かで健康的な生涯を過ごすことをめざして、「生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり」を基本理念としてきました。

少子高齢化の社会を迎え、社会環境や人々の生活様式は大きく変化し、健康課題も多様化するなか、疾病および加齢等による社会的な負担を減らし、市民の健康寿命を延ばし、活力ある持続可能な社会を築くことが求められています。また、市民の誰もが生活の質を高め、幸せを追及し生きがいを持ち続けることができる社会をめざす必要があります。

健康で生きがいを持ち、住みなれた地域で暮らすためには、市民の健康を単に個人の課題ではなく、社会全体の課題として捉え、地域全体でサポートする体制づくりと、市民が主人公となり、健康づくりの担い手となるための環境整備が望まれます。市民一人ひとりが、自らの健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、その取り組みが家族、そして地域全体での健康づくり運動へと広がっていくことをめざします。

こうした考え方の下、住みなれたまちで生きがいをもって安心して暮らし続けられるよう、生涯にわたって健康づくりに取り組むことができる社会環境の整備を進めていきます。

以上のことをふまえ、第2次計画においても、第1次計画の基本理念を引き継ぎ、次のとおりとします。

生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり

5 計画の基本的視点

(1) 生活の質（QOL：Quality Of Life）向上への支援

QOL は、一般に人の生活の質、すなわちある人がどれだけ人間らしい望みどおりの生活を送ることができるかを計るための尺度として使用する概念です。本計画では、個々人のライフステージにおける生活の質（QOL：Quality Of Life）がさらに向上するための支援策を検討しています。

(2) 予防の重視

市民の健康維持・増進のための一次予防の重要性和早期発見・治療としての二次予防、重症化予防としての三次予防の強化に重点を置いた対策を推進します。また、一次、二次、三次予防対策を効果的に推進するための環境整備、基盤整備に取り組みます。

(3) 市民の自主的な健康づくりへの支援

本計画では、市民を地域における健康づくりの中核に位置づけ、市民の主体性を重視し、市民自身の生活習慣改善能力を高めるような支援と、市民が自分の健康リスクに気づき主体的に健康づくりを継続していけるような支援体制づくり、環境整備をめざします。

(4) 人と人とのつながりや支えあう力（ソーシャル・キャピタル）の活用

地域コミュニティが希薄化しているなかで、人と人とのつながりや支えあう力（ソーシャル・キャピタル）の核となる人材との連携を通じた市民主体の健康づくり活動を推進していくため、行政機関を中心に、医療機関や関係団体、学校、企業、自治会組織等さまざまな団体との協働による効果的な保健施策の展開を図ります。

第1章 湖南省の現状

1 湖南省の概況

(1) 地理的条件・自然的条件

湖南省は滋賀県南部に位置し、大阪、名古屋から100km圏内にあり、近畿圏と中部圏をつなぐ広域交流拠点にあります。南端に阿星山系を、北端に岩根山系を望み、これらの丘陵地に囲まれて、地域の中央を野洲川が流れています。野洲川付近一帯に平野が開け、水と緑に囲まれた自然環境に恵まれた地域です。総面積は70.40km²で、地形は、平地、丘陵、山林に分かれ、山林が土地全体の51.9%を占めています。

(2) 歴史的・文化的条件

古くは近江と伊勢を結ぶ伊勢参宮街道として栄え、江戸時代には石部に東海道五十三次の51番目の宿場がおかれ、街道を中心とした産業や文化が栄えました。また、市内には「湖南三山」と称し、それぞれ国宝の建造物を有する常楽寺、長寿寺、善水寺のほか、由緒ある社寺が点在しており、加えて天然記念物のウツクシマツ自生地やステゴドンゾウの足跡化石が出土するなど歴史文化・自然遺産が豊富です。

名神高速道路の開通に伴い、栗東インターチェンジなどに近接する有利な立地条件を利用して県内最大の湖南工業団地が造成され、近年では栗東湖南インターチェンジも開設され、いっそうの利便性向上が図られました。

また、国道1号とJR草津線が地域を東西に横断しており、鉄道に関しては石部駅、甲西駅、三雲駅の3駅が設置されています。これらの交通基盤を利用して京阪神都市圏への通勤通学に利便性が高く、ベッドタウンとしての住宅地開発が進んでいます。

このように、江戸時代以前の昔から現代に至るまで、常に交通の要衝として発展し続け、さらに比較的温暖な気候や野洲川を中心に開けた平野に恵まれたこともあって、さまざまな産業と文化が育まれるとともに、豊かな居住環境が提供されてきました。

(3) 保健医療圏域

湖南省は、「甲賀圏域」として甲賀市とともにひとつの保健医療圏域を構成しています。

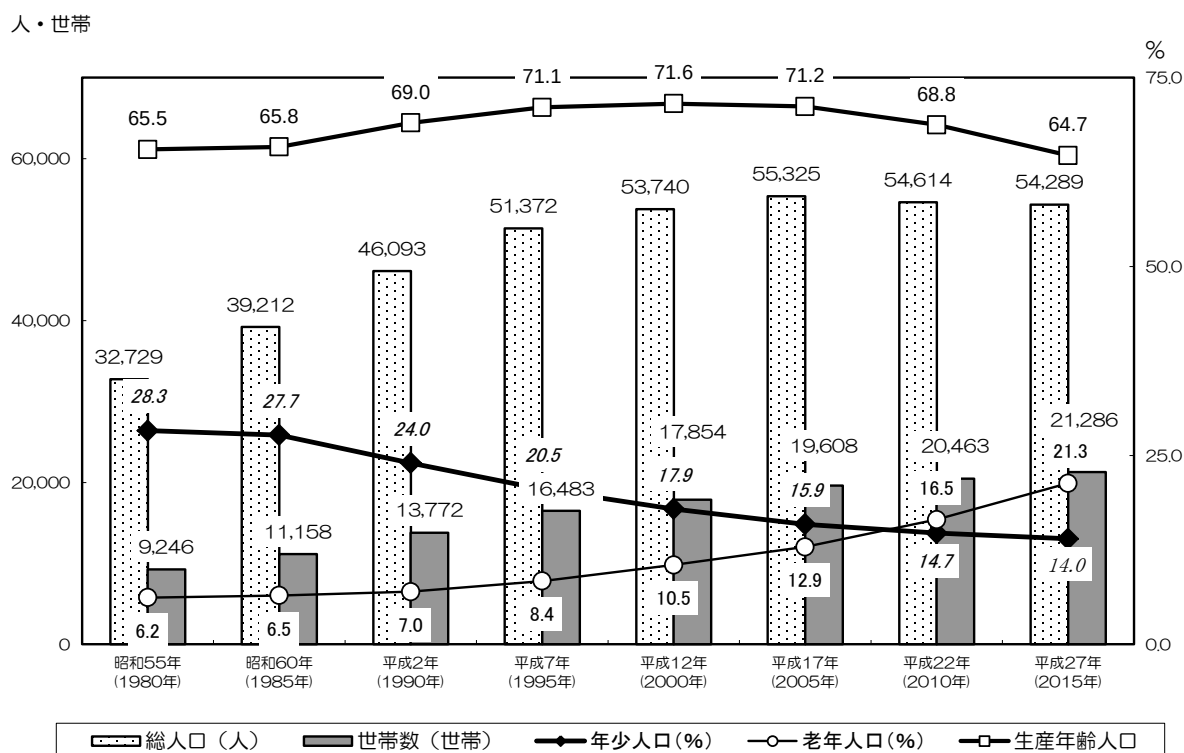
(4) 人口の推移

湖南省の総人口は 1970 年代の高度経済成長期から 1990 年代のバブル経済期の間にかけて急増しましたが、平成 7 年（1995 年）あたりから総人口の伸びが鈍くなり、平成 17 年（2005 年）頃（住民基本台帳ベースでは平成 18 年（2006 年））にはピークを迎えた後、減少期に入り、平成 27 年（2015 年）では 54,289 人となっています。

年齢 3 区分別人口の割合をみると、年少人口（15 歳未満）は減少傾向にあり、平成 22 年（2010 年）には老年人口（65 歳以上）を初めて下回り、平成 27 年（2015 年）では 14.0%となっています。老年人口（65 歳以上）は一貫して増加傾向にあり、近年増加のスピードが増し、平成 27 年（2015 年）では 21.3%となっています。

世帯数は昭和 55 年（1980 年）から緩やかな増加傾向を示し、平成 22 年（2010 年）には 2 万世帯を超えましたが、近年増加率は鈍化しつつあります。

■図 1-1-① 人口・世帯の推移



※出典：国勢調査

年少人口は 0 歳～14 歳、生産年齢人口は 15 歳～64 歳、老年人口は 65 歳以上

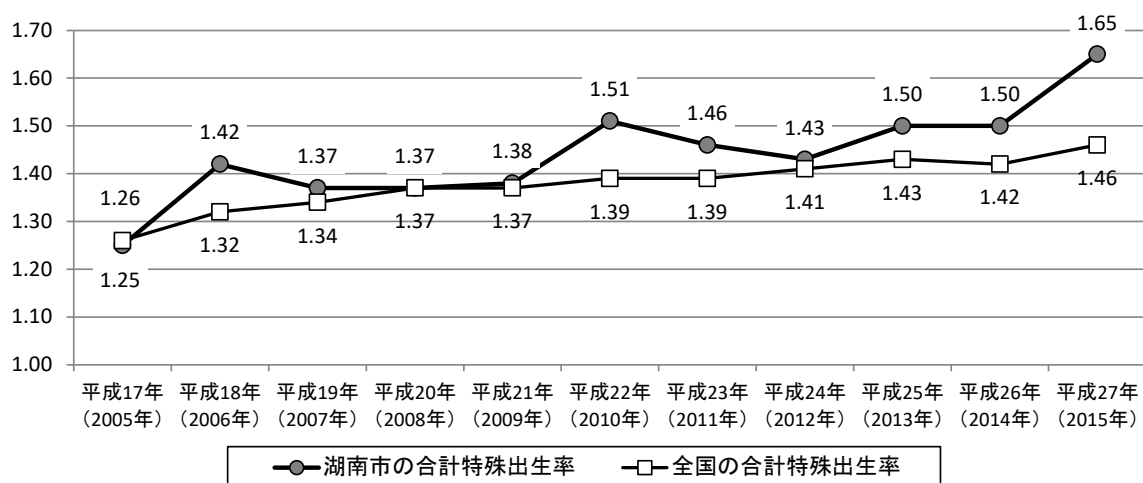
%はそれぞれ総人口に占める割合

ただし総人口は年齢不詳を含む

(5) 出生の状況

湖南市の合計特殊出生率は平成 17 年（2005 年）の 1.25 から緩やかな増加傾向にあり、平成 27 年（2015 年）で 1.65 になっています。我が国の合計特殊出生率も平成 17 年（2005 年）から増加に転じていますが、湖南市の傾向は全国を上回る上昇傾向といえます（滋賀県では平成 27 年（2015 年）1.57）。

■ 図 1-1-② 合計特殊出生率の推移



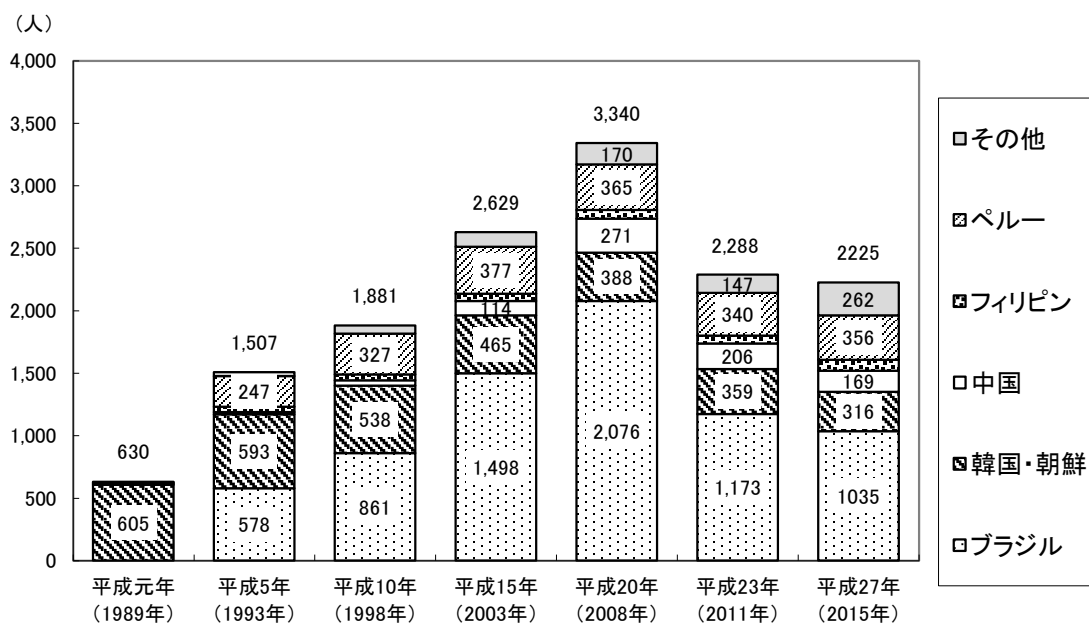
※出典：H27 年度甲賀保健所事業年報、人口動態統計等より作成

※合計特殊出生率とは、一人の女性が 15 歳から 49 歳で産む子どもの数

(6) 外国人人口の推移

平成 20 年（2008 年）の外国人は 3,340 人でしたが、リーマンショック後の平成 22 年（2010 年）には 2,347 人にまで減少し、平成 27 年（2015 年）には 2,225 人となっています。特に南米系国籍の外国人が減少していることが要因となっています。

■ 図 1-1-③ 外国人登録の推移



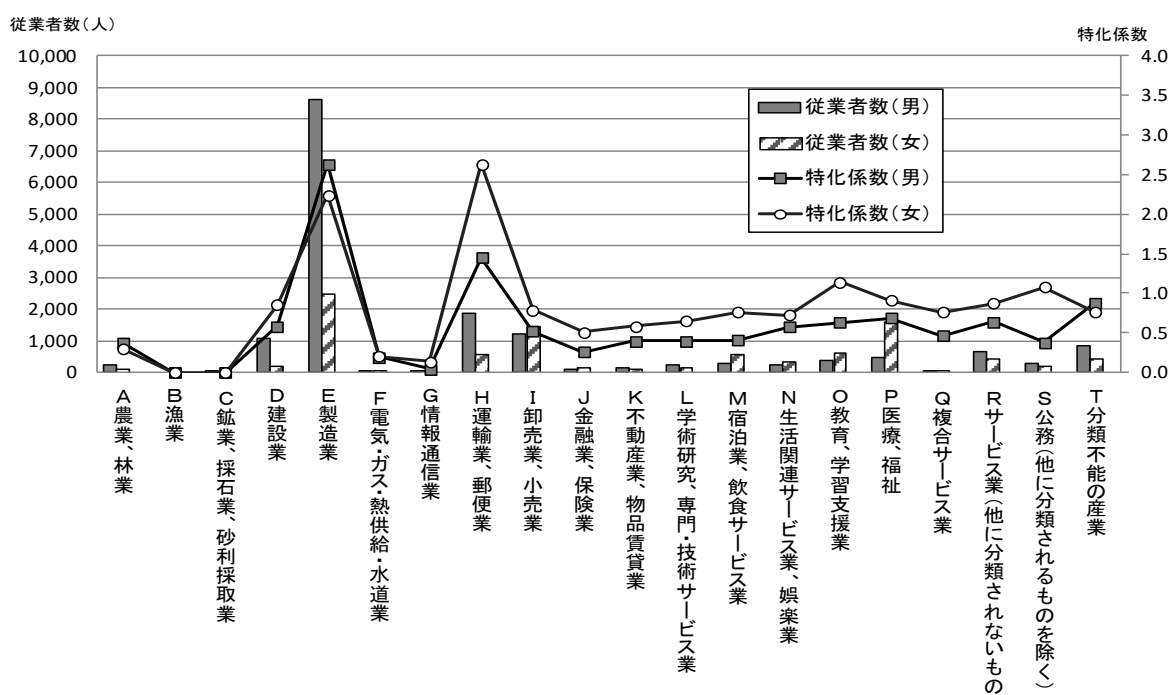
(7) 就業構造

産業別の従業者人口を見ると、製造業の従業者数が突出して多くっており、特に男性において顕著となっています。運輸業、郵便業の従業者も多くっており、主たる産業の一つとなっています。

女性は全体的に男性よりも従業者数が少ない状況にあります。女性が男性よりも従業者数が多い産業分類としては、医療、福祉分野や卸売業、小売業、教育学習支援業などとなっています。

全国との比較を特化係数から見ると、製造業、運輸業、郵便業の従業者数が非常に多くっており、これらの産業が主要産業であることを示しています。

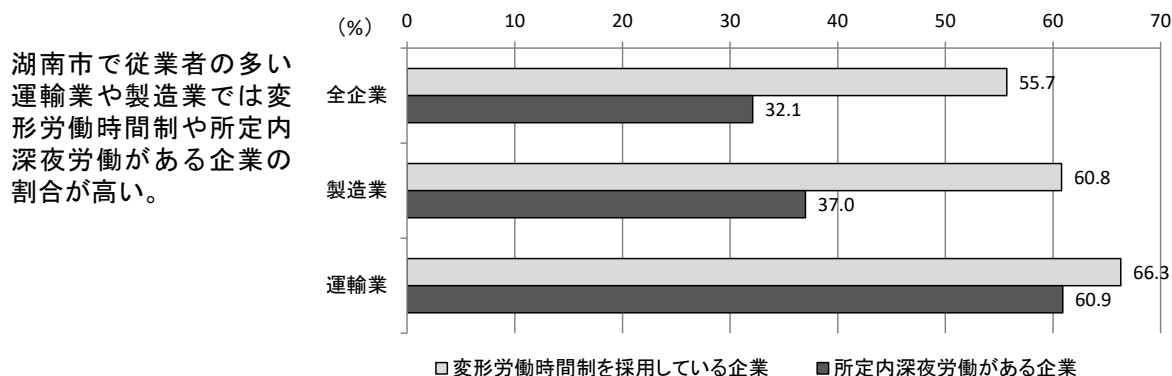
■ 図 1-1-④ 男女別産業別従業者数および特化係数



※出典：平成 22 年（2010 年）国勢調査

※特化係数：湖南省の各産業の従業者比率÷全国の各産業の従業者比率

■ 図 1-1-⑤ （参考）業種別にみた労働時間制度



湖南省で従業者の多い運輸業や製造業では変形労働時間制や所定内深夜労働がある企業の割合が高い。

□ 変形労働時間制を採用している企業 ■ 所定内深夜労働がある企業

※出典：平成 17 年（2005 年）就労条件総合調査（厚生労働省）

2 市民の健康状態

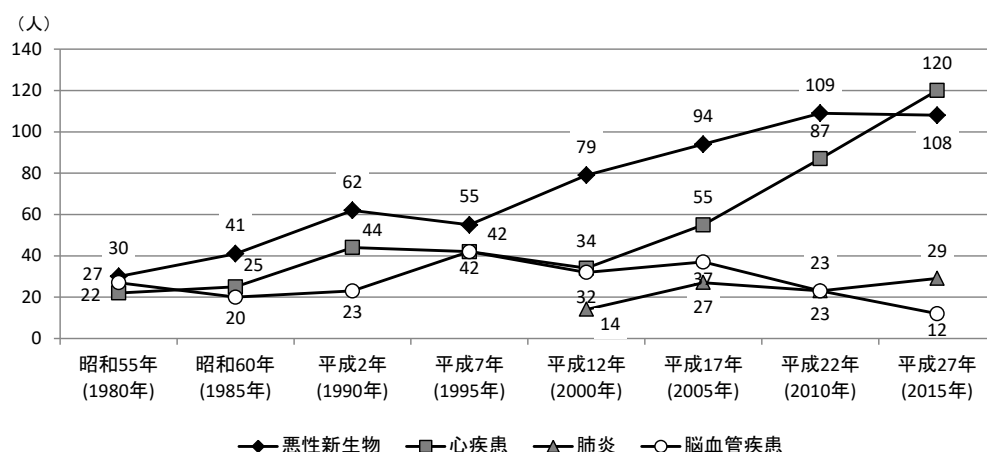
(1) 死亡の状況

湖南市の3大疾患の死亡統計をみると死亡数、人口10万対死亡率ともに、平成22年（2010年）まではがん（悪性新生物）が常に高く、次いで心疾患、脳血管疾患が続いていました（図①、②）。近年は心疾患が増加し平成27年（2015年）で人口10万対死亡率222.0（全国では156.3）となっています（図②）。また、悪性新生物は199.8（全国295.2）となっています（図②）が、なかでも湖南市では大腸がんの標準化死亡比が滋賀県内でも高くなっています（P11、図③）。脳血管疾患は22.2（全国89.2）で減少傾向にあります（図②）が、要介護状態となった原因疾患としては滋賀県平均よりも高い割合となっています（P11、図④）。

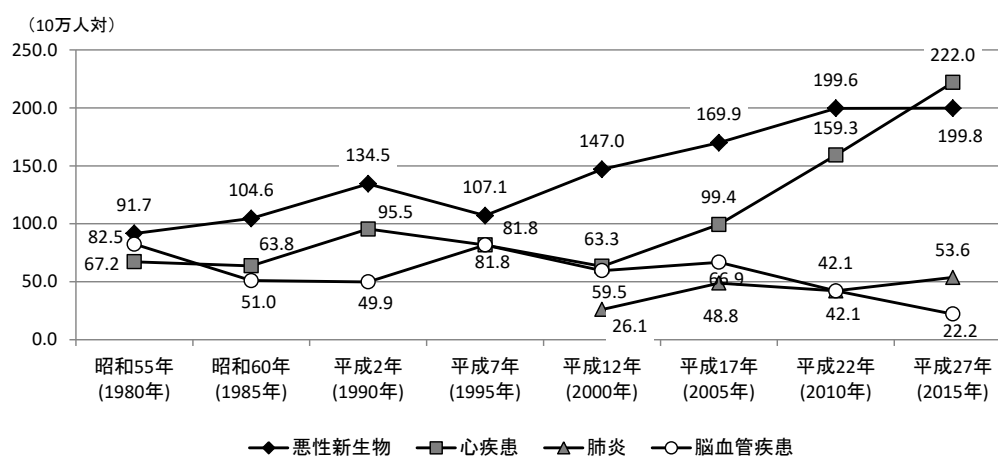
近年では肺炎が増加し、53.6（全国96.4）となっています（図②）。

このように死亡数、死亡率からみると湖南市では心疾患、悪性新生物が留意すべき疾患といえます。

■図1-2-① 疾病別死亡数の推移



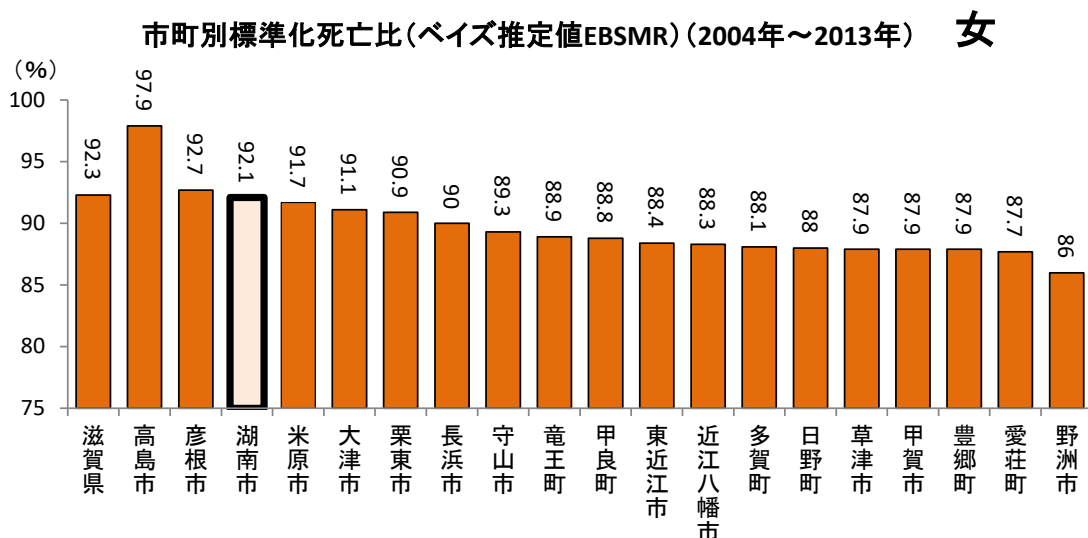
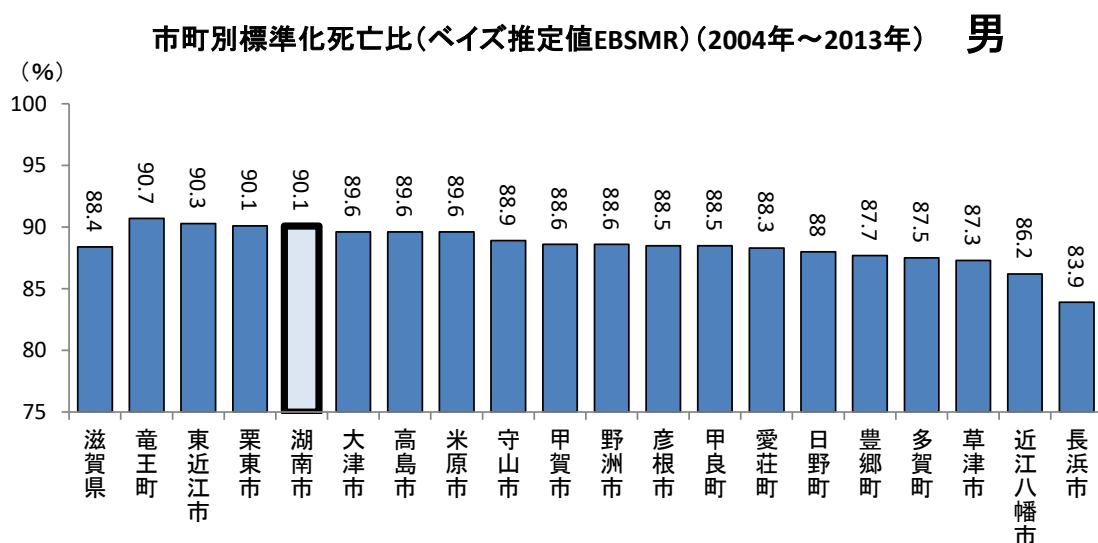
■図1-2-② 疾病別死亡率の推移



※出典：H27 年度（2015 年度）甲賀保健所事業年報より作成

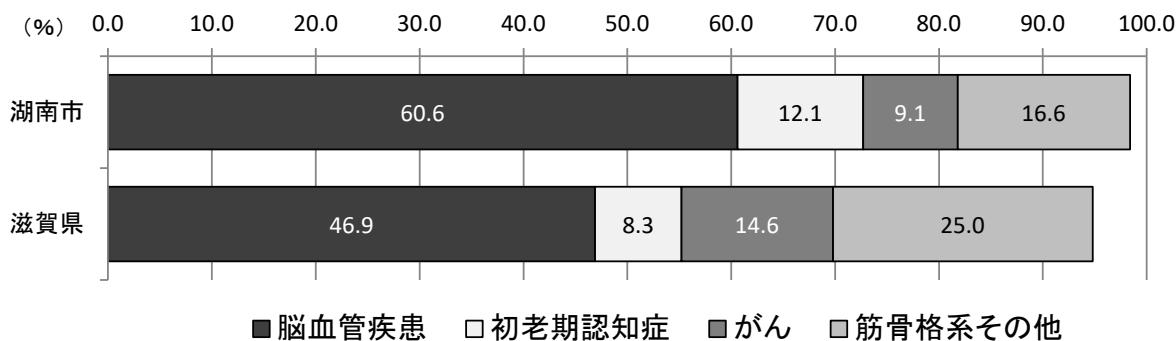
※図①、②の肺炎について、平成7年（1995年）以前はデータがない

■図 1-2-③ 大腸がんの標準化死亡比



※出典：滋賀県衛生科学センター「滋賀県の死因統計解析」

■図 1-2-④ 65 歳未満の要介護等認定者の特定疾患 (平成 27 年度 (2015 年度))



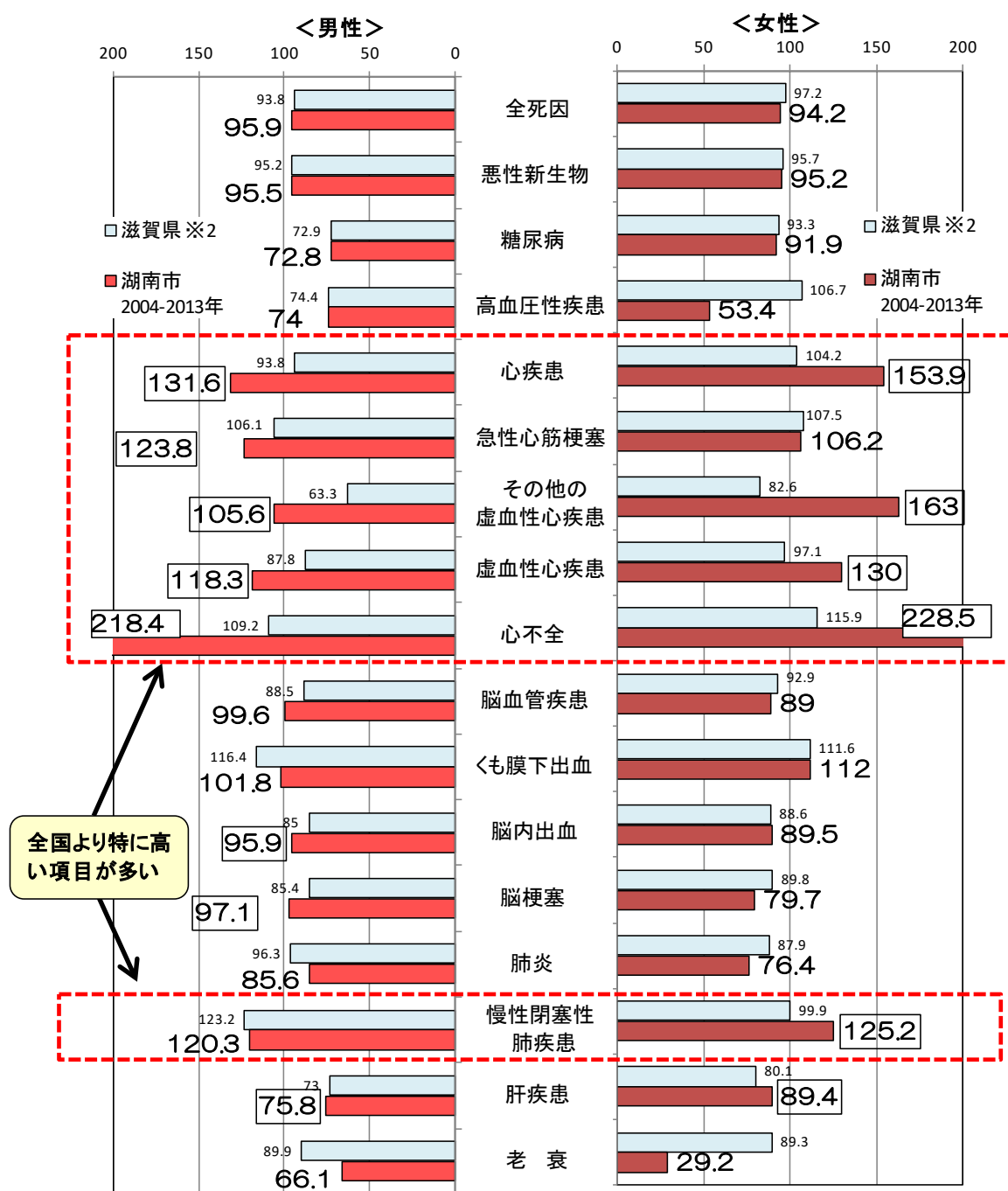
※出典：KDB 様式 6-1 健診・保健指導計画作成のためのアセスメント表

母数は湖南省 55 人、滋賀県 1,395 人

(65 歳以上のデータは収集できなかったため、65 歳未満の状況とした)

■図 1-2-⑤ 標準化死亡比の推移

標準化死亡比※については、全国や滋賀県と比較して「循環器系疾患」の心疾患等による死亡率が高くなっています。また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率も高くなっています。



※出典：滋賀県衛生科学センター「滋賀県の死因統計解析」

※100を超える数値は全国よりも高い数値。□ 囲みの数値は滋賀県よりも高い数値。

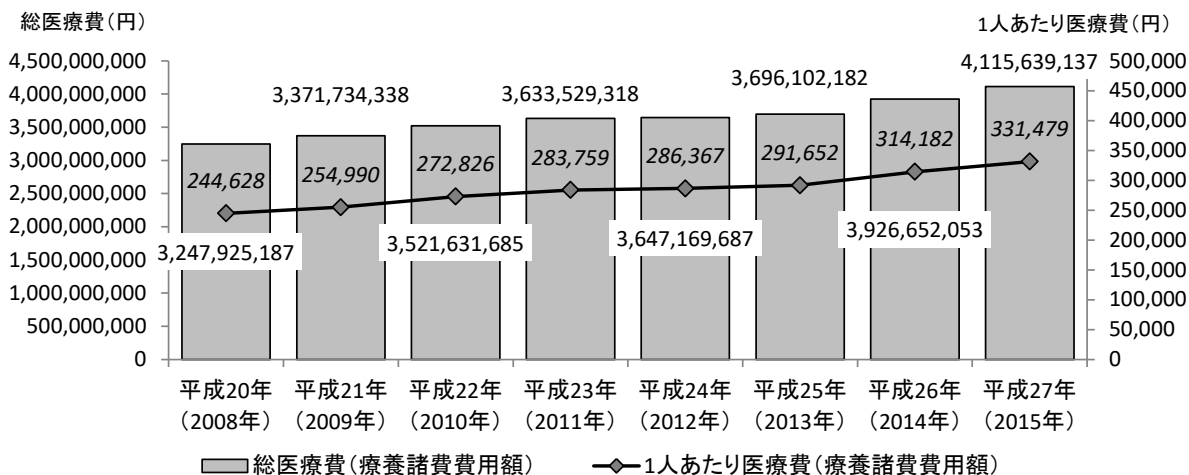
※標準化死亡比：全国を100とした場合の指標。基準となる集団の年齢構成を観察集団にあてはめて死亡数の比を表したものの。

※滋賀県の数値は2004-2013年

(3) 国保レセプト（診療報酬明細書）からみた疾病構造

湖南市の総医療費は平成 20 年（2008 年）の 32 億 4 千万円から平成 27 年（2015 年）の 41 億 1 千万円まで毎年増加し続けています。1 人あたり医療費についても平成 20 年（2008 年）の 24 万 4 千円から平成 27 年（2015 年）の 33 万 1 千円まで毎年増加し続けています。これは平成 27 年（2015 年）全国 33 万 5 千円、滋賀県 35 万 2 千円より少ない水準です。

■ 図 1-2-⑥ 総医療費、1 人あたり医療費の推移

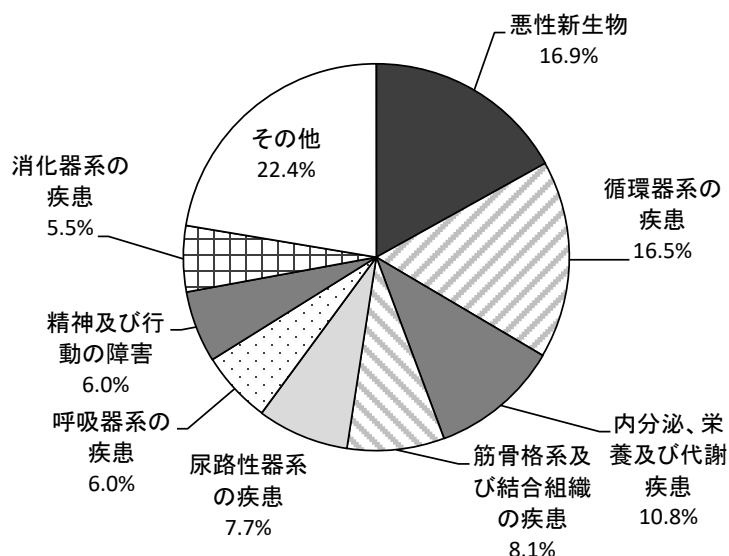


※出典：滋賀県国保健康保険事業状況より作成

湖南市の疾病別医療費指数をみると悪性新生物が 16.9%で最も高く、次いで循環器系疾患 16.5%、内分泌、栄養および代謝疾患 10.8%などが続いています。

特に悪性新生物と循環器系疾患は湖南市の医療費の 3 割を占めており、先の疾病による死亡原因においては心不全と悪性新生物が最も多かったことと重ね合わせると、生活習慣と強く関連する循環器系疾患と悪性新生物が湖南市の留意すべき疾病といえます。

■ 図 1-2-⑦ 疾病別医療費の割合（平成 28 年度診療分・入院プラス外来）

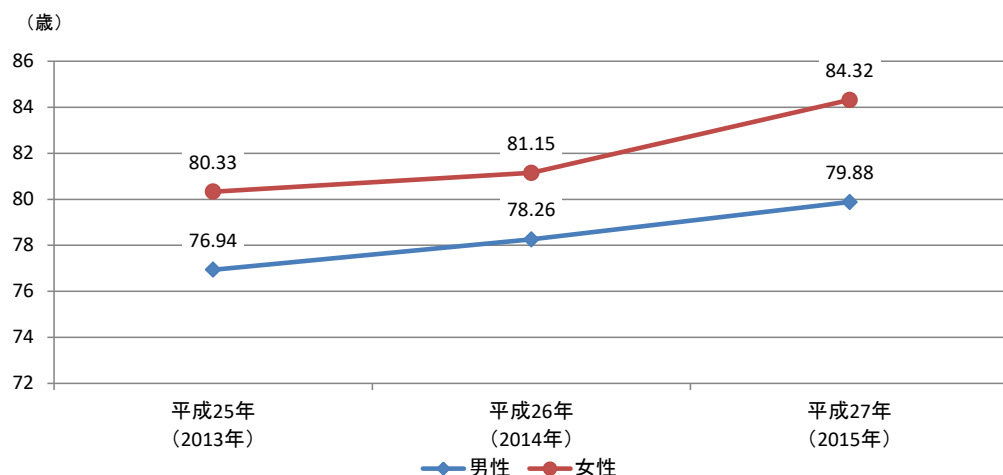


※出典：KDB（国保データベースシステム）疾病別医療費分析 平成 28 年度（2016 年度）累計

(4) 健康寿命の推移

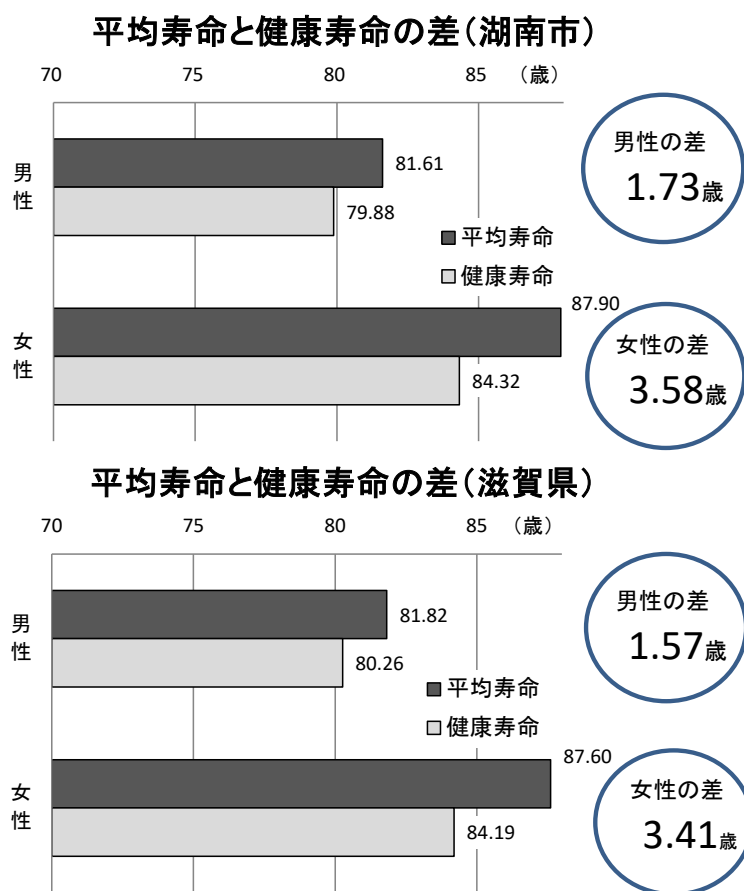
湖南市民の健康寿命は、近年少しずつ延伸しており、平成 27 年（2015 年）現在女性 84.32 歳、男性 79.88 歳となっています。今後も健康寿命を伸ばして健康寿命の延伸を目標に取り組みを進め、同時に、平均寿命と健康寿命との差を縮めていきます。

■図 1-2-⑧ 湖南市の健康寿命の推移



※出典：滋賀県衛生科学センター作成

■図 1-2-⑨ 平均寿命と健康寿命の差（平成 27 年度（2015 年度））



健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制約されることなく生活できる期間をいいます。グラフに示した健康寿命は、健康な状態を、「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態とした場合の数値です。

※出典：滋賀県衛生科学センター作成

※端数処理しているため差の数値が一致しない場合がある

第2章 第1次計画の最終評価

1 全体評価

(1) 最終評価の目的

平成25年度（2013年度）に中間評価を行った健康こなん21計画・食育推進計画について、今回平成29年度（2017年度）に最終評価を行い、目標の設定と目標を達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映します。

健康こなん21計画・食育推進計画の評価の目的は、これまで何をしてきたか、その結果どうなったのかを振り返ることによって、健康づくり対策の推進に資する情報を得て、今後の対策に反映させることです。

(2) 最終評価の方法

最終評価として、健康こなん21計画・食育推進計画の策定時の基準値（策定時の値がない場合は中間評価時の実績値）と直近実績値を比較するとともに、目標に対する達成状況について分析評価を行いました。

直近実績値の評価は以下の基準で行いました。「A」は直近実績値が目標を達成している場合（100%以上）、「B」は目標未達成ですが、策定時の値（策定時の値がない場合は中間評価時の値）と目標値の差の50%を超えている間の場合、「C」は策定時の値（策定時の値がない場合は中間評価時の値）は超えているが50%までの間の場合、「D」は策定時の値（策定時の値がない場合は中間評価時の値）以下の場合としました。

そして、評価得点として「A」を4点、「B」を3点、「C」を2点、「D」を1点とし、目標ごとの平均を総合評価得点としました。

■表 2-1-① 評価基準

評価区分	評価	基準	評価得点
A	（目標達成）	100% ≤ 直近実績値	4
B	（かなり改善）	50% ≤ 直近実績値 < 100%	3
C	（やや改善）	0% < 直近実績値 < 50%	2
D	（悪化）	直近実績値 ≤ 0%	1

※数値（%）は策定時基準から目標値までの差に対する直近実績値の達成割合を示す。

(3) 全体評価

今回の最終評価において把握した実績値からは、目標項目の内、データの無いものを除く 187 件で行いました。その結果、約 7 割（69.5%；130 件）で目標達成または改善しており、健康こなん 21 計画・食育推進計画の一定の効果は認められていました。しかし、目標項目のおよそ 3 割で健康こなん 21 計画・食育推進計画策定時の値に比べ改善していない項目や、悪化している項目が見られました。なかには目標が現状と合っていない面もあり目標の再検討が必要な項目もありました。取り組みなどを的確に評価できるような目標の設定が必要です。

■表 2-1-② 全体評価結果

最終評価			数	割合
A	目標達成	100% ≤ 直近実績値	42	22.5%
B	かなり改善	50% ≤ 直近実績値 < 100%	29	15.5%
C	やや改善	0% < 直近実績値 < 50%	59	31.6%
D	悪化	直近実績値 ≤ 0%	57	30.5%
総 計			187	100%

(4) 健康こなん 21 計画・最終評価区分の概要

※以下はあくまで目標値に対する評価得点を画一的に算出した結果であり、領域別の詳細は領域別の評価を参照してください。

【改善したところ】

- 「たばこ」では評価得点の加重平均※が 2.9（ほぼ「B」レベル）であり、評価区分 A（目標達成）が 36.4%、B～C（改善）が 63.7%となっています。
- このほか評価区分 A～C（達成もしくは改善）が 70%以上となっているのは「歯の健康」、「生活習慣病」、「健診」です。

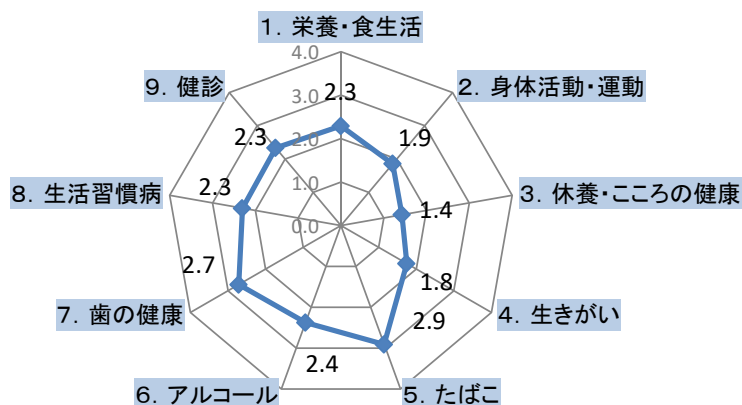
【悪化したところ】

- 「休養・こころの健康」では評価得点の加重平均が 1.4 と 2（「C」レベル）を下回り、評価区分 D（悪化）が 57.1%となっています。
- このほか評価区分 D（悪化）が 30%超となっているのは、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「生きがい」、「アルコール」です。

■表 2-1-③ 健康こなん 21 計画・最終評価区分の概要

分野	評価得点の 加重平均	評価区分の割合			
		A	B	C	D
1. 栄養・食生活	2.3	22.0%	17.1%	29.3%	31.7%
2. 身体活動・運動	1.9	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%
3. 休養・こころの健康	1.4	0.0%	0.0%	42.9%	57.1%
4. 生きがい	1.8	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%
5. たばこ	2.9	36.4%	18.2%	45.5%	0.0%
6. アルコール	2.4	37.5%	0.0%	25.0%	37.5%
7. 歯の健康	2.7	28.6%	28.6%	28.6%	14.3%
8. 生活習慣病	2.3	30.0%	0.0%	40.0%	30.0%
9. 健診	2.3	16.7%	25.0%	33.3%	25.0%

■図 2-1-① 分野別の評価得点の加重平均※



※加重平均：A, B, C, D それぞれの個数に評価得点を乗じて算出した平均。

(5) 湖南省食育推進計画・最終評価区分の概要

【改善したところ】

- 「3) 食文化の交流を通じた食育の推進」「4) 体験を通じた感動と共感をよぶ体験活動の推進」「6) 身のまわりの環境と共生し人権が尊ばれる食育の推進」では評価得点の加重平均が3(「B」レベル)以上となっており、評価区分A～C(目標達成または改善)が100%となっています。

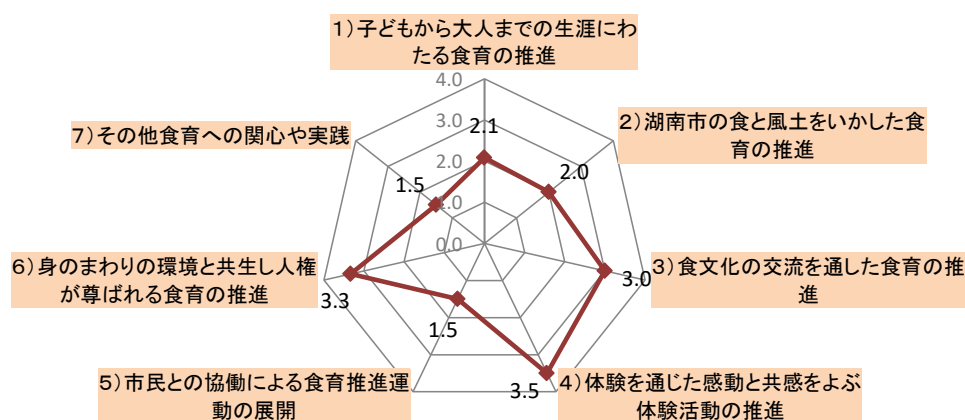
【悪化したところ】

- 「1) 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進」「2) 湖南省の食と風土をいかした食育の推進」では評価得点の加重平均がほぼ2(「C」レベル)となっており、評価区分D(悪化)がそれぞれ40.8%、33.3%となっています。
- 「5) 市民との協働による食育推進運動の展開」「7) その他食育への関心や実践」は、いずれも評価得点の加重平均が1.5となっており、評価区分D(悪化)が50.0%となっています。

■表 2-1-④ 湖南省食育推進計画・最終評価区分の概要

施策の柱	評価得点の加重平均	評価区分の割合			
		A	B	C	D
1) 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進	2.1	20.4%	8.2%	30.6%	40.8%
2) 湖南省の食と風土をいかした食育の推進	2.0	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
3) 食文化の交流を通じた食育の推進	3.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
4) 体験を通じた感動と共感をよぶ体験活動の推進	3.5	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
5) 市民との協働による食育推進運動の展開	1.5	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
6) 身のまわりの環境と共生し人権が尊ばれる食育の推進	3.3	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
7) その他食育への関心や実践	1.5	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%

■図 2-1-② 施策の柱別の評価得点の加重平均



2 健康こなん21計画の領域別の評価

市民アンケート結果や最終評価結果、分析上の課題や関連する調査・研究データの動向等をふまえながら、担当課内でグループ・ディスカッションを通じて、領域別の評価を行いました。



改善



悪化



今後の取り組み

(1) 栄養・食生活

【栄養状態・栄養素（食物）摂取について】



児童・生徒の肥満児の割合は改善しているとはいえないものの 5%以下と少なくなっています。成人の肥満者は男女とも改善しています。また女性の 15 歳～29 歳のやせの者の割合も改善しています。



1 日当たりの脂肪エネルギー摂取比率は男女ともに悪化しています。



食塩摂取量は改善しているものの、目標値は達成できていません。また、特定健診受診者の収縮期血圧の有所見者数は近年増加しています。



野菜摂取量は、男性 305g、女性 278g で前回より改善しましたが、女性の国平均（男性 299g、女性 289g）や滋賀県平均（男性 318g、女性 284g）よりも低く、目標値もまだ達成できていません。



・1 日当たりの脂肪エネルギー摂取比率は、2015 年版の食事摂取基準が 25%以下から 30%以下に変更になり緩和されましたが、平成 28 年度（2016 年度）の女性は基準値を超えています。また、健診結果で脂質異常症に該当する人が多いため、重点的に取り組む必要があります。

・減塩することで血圧が改善することから血管を傷めない食生活の啓発が必要です。

・野菜摂取量についても引き続き積極的な啓発が必要です。

【知識・態度・行動について】



朝食の摂取については、幼児、小学生、中学生の子どもの現状が悪化しており、20 歳代、30 歳代では一部改善もみられるものの、依然として 2 割弱の人が欠食しています。



「標準体重を維持しようと心がけている」人の割合は、男性 6 割、女性 7 割とやや改善していますが、「適正体重を維持するために何か意識的にしている」人の割合は、男女とも目標値に届いていません。



・園・小・中学校等と連携しながら、朝食の必要性や、簡単朝食レシピなどによる実践可能な啓発をしていく必要があります。朝食欠食者は、肥満につながりやす

いことから、朝食と適正体重についての啓発も重要です。

- ・標準体重を維持することは、健康維持にもつながるため、適正体重を維持するために何か意識的にしている人を増やす工夫が必要です。

【環境について】



「市で開催する食事や運動に関する学習の場に参加したことがある」人の割合は、女性で 2 割を超えました。



男性は依然として 1 割未満となっています。



現在健康推進員が実施する伝達料理講習会に健康教育を盛り込み健康教育を実施する体制づくりができてきていますが、まだまだ地域に根付いていないのが現状です。地域の各団体と連携を深め、健康教育ができる環境づくりと、啓発が必要です。

(2) 身体活動・運動



「徒歩 10 分で行けるところへ出かけるとき主に徒歩で出かける」人の割合は改善しています。



運動の実行や内容で、筋力づくりについては、壮年期、中年期（25～44 歳）で改善しており、市のとりくみと合致した成果が得られています。



ライフサイクル別では、女性の壮年期（25～44 歳）で意識的に運動をしていない割合が最も高く、男性もこの年代で運動していない割合が高いです。



「日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動している」人の割合は、高齢期で改善がみられたものの、青年期や壮年期の悪化が顕著となっています。



運動しやすい環境づくりをめざし、ライフサイクルに応じた情報発信に努めながら、関係機関と連携した取り組みに力を入れていく必要があります。

(3) 休養・こころの健康・生きがい



「最近 1 か月間にストレスを感じた」人の割合が前回評価時よりも増え、男性 6 割強、女性 7 割弱と悪化しています。「睡眠による休養を十分にとれていない」人の割合も 2 割で、前回評価時より悪化しています。全国よりも多い状況です。



さまざまな年代で自殺者がいますが、過去の 7 年間の状況では、30～39 歳、70～79 歳で滋賀県・全国と比較して多い傾向にあります。



「生きがいを持っている」65 歳以上の人の割合は、84.5%で横ばいとなってい

ます。

- ⇒
- ・「何らかの地域活動を実施している」人の割合は成人全体では増加しています。年齢が進むごとに、地域活動の参加率が高くなっています。地域活動への参加は、生きがいにもつながるとも言われています。女性では前回評価時より参加率が高くなっています。
 - ・ストレス状況の悪化、45～64 歳の睡眠による休養の不足傾向などについて、湖南省の社会的背景を含めて検討し、ストレスへの上手な付き合い方の啓発などを講じていく必要があります。
 - ・自殺予防に向けて、機会をとらえてゲートキーパーの養成に努めていくことが必要です。
 - ・生きがいを持つことに関して、高齢期に限らず、今後も、これまでの取り組みを継続していくことが必要です。

（４）たばこ



全国では成人の喫煙率が減少傾向にありますが、湖南省では今回の調査結果では前回評価時より男女とも悪化しています。ライフステージ別にみると、45～65 歳では改善傾向ですが、20～44 歳・65 歳以上で悪化しています。



- ・20～44 歳の働き世代に対して、たばこの正しい情報の啓発や、禁煙を希望する人に、禁煙方法や支援・禁煙外来等の情報提供を強化します。
- ・機会をとらえて、たばこが身体に影響を及ぼす影響等、正しい知識の普及を行うとともに、受動喫煙防止対策も推進していきます。

（５）アルコール



飲酒習慣のある人は男性では前回評価時より減少していますが、女性では増加しています。



女性の毎日飲酒する人の中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は多い状況です。

男性は65歳以上の男性の毎日飲酒する人の中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合も多い状況です。



女性や 65 歳以上の男性に、適正飲酒に関する啓発が必要です。また、アルコール依存症予防のためにも、アルコール問題で困っている家族等に対して支援を充実させる必要があり、気軽にアルコールの相談窓口が利用できるように、啓発を進める必要があります。

（６）歯の健康



「むし歯のない 12 歳児の割合」の増加、「3 歳児や 12 歳児の永久歯 1 人あたりむし歯本数」の減少、「定期的に歯科健診を受診している人の割合（成人でみた場合）」の増加など、全体的に改善しています。

「定期的に歯科健診を受診している人の割合」は、女性では目標達成していますが、男性ではやや改善にとどまっています。



定期的に歯科健診を受診している人を増やしていく必要があります（特に男性）。

（８）生活習慣病



「ウエスト周囲径がメタボリックシンドロームの診断基準を超える人の割合」は前回評価時の目標に対して、女性では 13%と達成できています。



上記については、男性では 52.9%と達成できていません。



平成 28 年度（2016 年度）特定健診結果有所見率において、「非肥満高血糖」の人が多く、平成 27 年（2015 年）県内ワースト 1 位、平成 28 年（2016 年）県内ワースト 3 位となっています。

同じく「血圧、血糖、脂質」、「血糖、脂質」の危険因子が重なっている割合が県内ワースト 3 位となっています。（KDB：国保データベースより）



特定健診受診者データによると、滋賀県は全国と比較しても、収縮期血圧の有所見者は多く、さらに湖南市は滋賀県より多い現状です。介護保険第 2 号被保険者の原因疾患は脳血管疾患が多い現状です。



特定健診受診者データによると、平成 27 年度（2015 年度）、市は県内で糖尿病の有所見率が、男性でワースト 1 位となっており、平成 28 年度（2016 年度）は男女ともにワースト 1 位という結果でした。



これらの現状を踏まえながら、血管を傷めない生活や、高血圧症・糖尿病予防のための取り組みを継続していく必要があります。

（９）健（検）診



特定保健指導率が低くなっていますが、特定健診受診率は改善しています。



がん検診の受診者は増加し、受診率もおおむね改善しています。特に子宮頸がん・乳がん検診は平成 27 年度（2015 年度）の受診率が県内で 1 位となっています。



健診を受けない理由として「忙しくて受けていない」、「健診の必要性がないと思う」があげられており、このような人に対する啓発を工夫する必要があります。

3 食育推進計画の施策別の評価

1) 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進

(1) 家庭における食育推進



食事バランスガイドなどを参考に食生活を送る人の割合は、悪化しています。



子どもにおける朝食の欠食率、孤食率が前回より増加し悪化しています。



朝食を毎日食べることについては、子どもから大人まで引き続き重点的に啓発していく必要があります。

(2) 保育園、幼稚園、小中学校における食育推進



学校給食における地元産農産物(米・味噌)の利用やふるさと再発見給食は100%で継続して実施できています。



ふれあい食育教室等の体験活動取り組み数は増加しています。



- ・食育に関する授業や給食における食育の取り組み、体験活動について、肥満児の減少の取り組みも踏まえながら、引き続き継続して実施していきます。
- ・小中学校への取り組みにつなげていくために、保育園、こども園、幼稚園での取り組みにもさらに力を入れていきます。

(3) 地域における食育推進



成人期の栄養に関する健康教育受講者数は大幅に増加し、たくさんの人に学んでもらう機会を持つことができました。



栄養に関する教室への参加促進や、食事の適正量などの知識を持ち、実践する人を増やすような取り組みを進めます。

2) 湖南省の食と風土をいかした食育の推進

(1) 湖南省の食文化の継承

 居住地の郷土料理・伝統料理を知っている人の割合は6割を超え、そのほとんどは下田なす料理の認知度であることが分かりました。

⇒ 郷土料理・伝達料理の継承は、現代のライフスタイルにおいては現実にそぐわない面もあり、これに固執した取り組みにこだわらず、時代に応じた「食文化」のあり方について考えていく必要があります。

(2) 地産地消の推進

 地元野菜を使ったクッキング教室開催数・参加者数は横ばいではありますが、継続して実施できています。

⇒ 学校給食や伝達料理講習会などで、地元農産物の利用をいっそう積極的に進める必要があります。

3) 食文化の交流を通じた食育の推進

 学校給食におけるブラジル料理の実施回数は横ばいではありますが、1回は実施できています。その他の外国料理も実施しています。

⇒ 湖南省は外国人住民の多いまちであり、外国料理など食文化の交流は、引き続き継続していく必要があります。

4) 体験を通じた感動と共感をよぶ体験活動の推進

 第1次計画の目標指標の達成状況は良好です。

⇒ 体験活動は時代に応じて変化や広がりを見せることから、固定した事業で評価するのではなく、幅広い体験活動を評価できるよう検討する必要があります。

5) 市民との協働による食育推進運動の展開

 「食育月間」や「食育の日」の認知度が低いものの、「食育を実践している」人の割合は改善しています。

⇒ 食育推進会議や他団体との連携によって食育に関する認知度を高め、食育の輪を広げていく取り組みが必要です。

6) 身のまわりの環境と共生し人権が尊ばれる食育の推進



環境こだわり農産物の栽培は年々増加しています。



食品廃棄物の減少を含め、環境にやさしい食育の推進に引き続き取り組む必要があります。

7) その他食育への関心や実践



「食育を実践している」人の割合は改善しています。

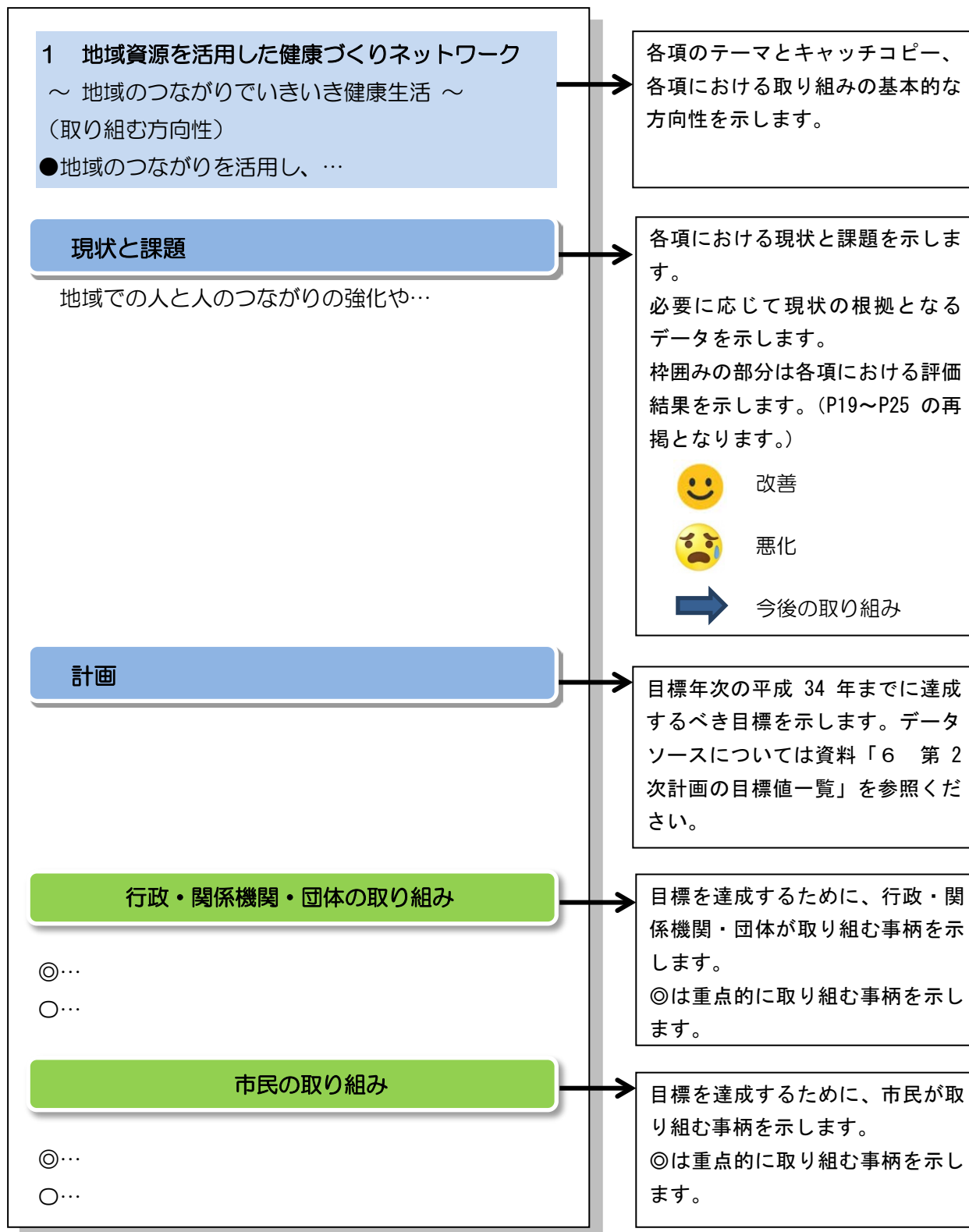


食育に関心を持って、みんなで取り組んでいけるよう引き続き啓発を進める必要があります。

第3章、第4章の見方

第3章、第4章の各項は、次のように内容を構成しています。

(例) 28 ページ～29 ページ



第3章 健康づくりの推進（健康増進計画）

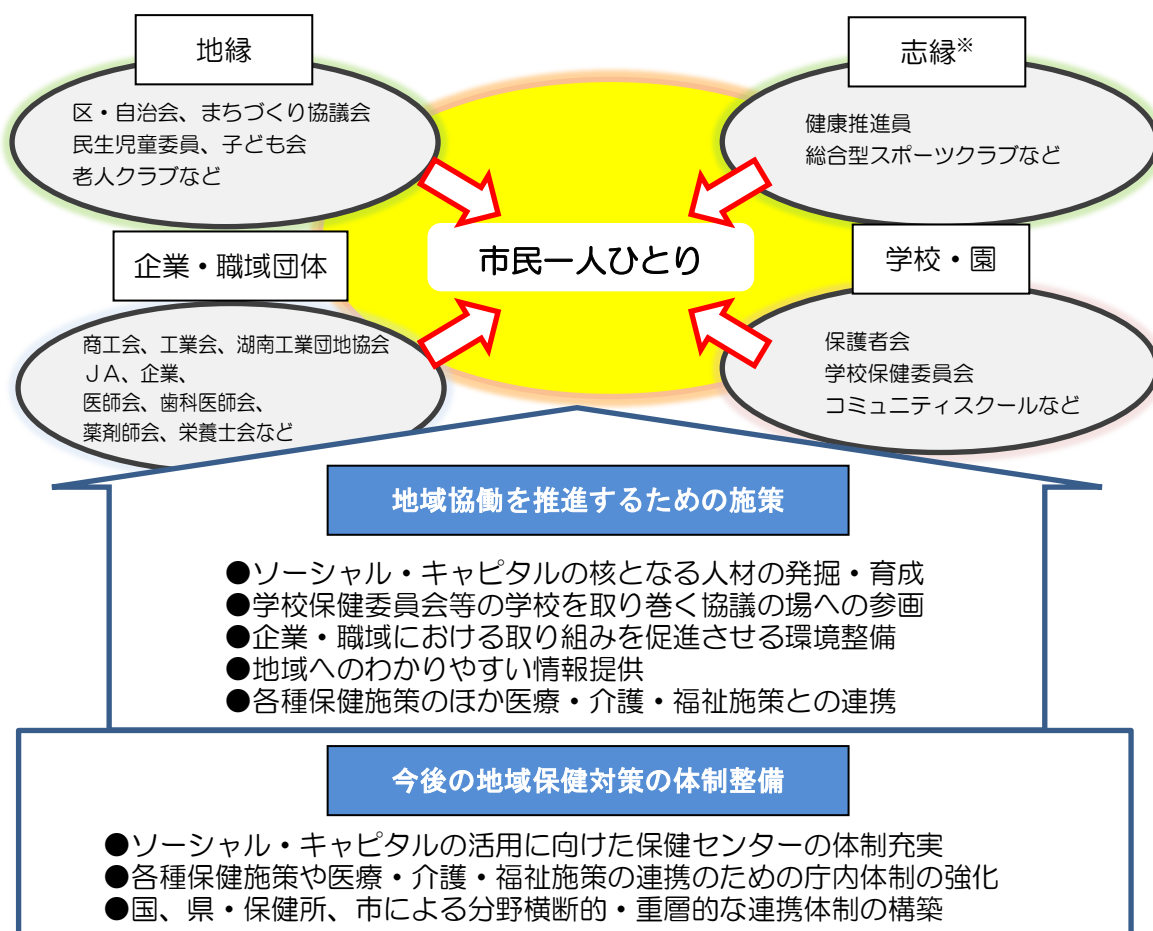
第1節 健康づくりを支える社会環境の整備

～健康なまちづくりの推進～

地域で共に支え合い、生きがいをもって健康で幸せに暮らせる社会を築くためには、市民一人ひとりの生活の質の向上と、それを取り巻く地域の社会環境の質の向上が求められます。個人の健康は、家庭や地域社会、学校、職場等の社会環境に影響を受けることから、健康づくりを推進していくためには、健康づくりに取り組もうとする個人はもとより、自らの健康課題に気づいていない市民、健康づくりに関心の薄い市民等も、社会全体として総合的に支援していくことが重要となります。

このため、スポーツ活動や健康づくり活動に関わる地域資源を整備するとともに、地域のつながりを強め、保健センターを拠点として多様な活動主体による自発的取り組みを推進します。地域での人と人のつながりの強化（ソーシャル・キャピタル[※]の水準を上げること）や「よいコミュニティ」づくりによって健康度が向上することから、個人が健康づくりに取り組む際には、地域の活動等に関わっていきけるように環境整備を進めていきます。

■図 3-1-① 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進



※ソーシャルキャピタル：人々の協調行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方のもとで、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念。

※志縁：志に基づく縁。価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機を持つネットワーク。

出典：健康日本21（第二次）

1 地域資源を活用した健康づくりネットワーク

～ 地域のつながりでいきいき健康生活 ～

(取り組む方向性)

- 地域のつながりを活用し、市民の主体的な健康づくりを促進します。
- 健康づくりにつながる地域のつながり強化へ向けた取り組みを推進します。

現状と課題

地域での人と人のつながりの強化や「よいコミュニティ」づくりが、健康生活を支える環境として重要となります。

本市の各地域には区・自治会が設置されるとともに、市内7か所でまちづくり協議会が組織され、地域福祉や環境保全、防災・減災などの分野で活発な市民活動や奉仕活動が推進されています。また、民生委員児童委員によって身近なところでのニーズ把握や相談対応がなされています。

特に、健康推進員やスポーツ推進員、総合型スポーツクラブ関係者および地域医療の要としてかかりつけ医・かかりつけ歯科医等の方々が健康づくりの活動に寄与していただいています。今後、地域のさまざまなつながりを通じて、健康なまちづくりを進めるためには、その核となる人材の発掘・育成、地域における健康医療福祉のネットワークの形成が必要です。

学校等では、学校保健委員会が設置され、保護者会と連携しながら、学校保健を推進しています。また、現在までも健康推進員と連携し食育推進教室や喫煙防止教室など小中学校に出向き健康教育を実施したり、学校保健委員会に参加しています。今後は、養護教諭部会やスポーツ少年団連絡協議会等の団体ともつながり、連携しながら学童期からの健康づくりについて同じ目標に向かって取り組んでいきます。

また、企業・職域における健康づくりを促進するため、商工会・工業会・湖南工業団地協会等関係団体と連携しながら、健康づくりの啓発や健（検）診の受診勧奨等の取り組みを浸透させていく必要があります。

これら地域保健対策をより効果的なものにするために、地域の健康資源と地域のつながり（ソーシャル・キャピタル）の活用へ向けた体制の充実、各種保健施策のほか医療・介護・福祉施策との連携が必要です。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
地域活動を実施している人の増加	地域活動(まちづくり協議会、区・自治会主催の行事、地域のボランティア、老人クラブ、エルダー、婦人会、子ども会等)を実施している人の割合	65 歳以上	男	%	37.5	41.4
			女	%	41.6	45.5
地域のつながりの強化	自分と地域につながりが強いほうだと思う割合	20 歳以上	男女	%	45.9	50

行政・関係機関・団体の取り組み

- 地域のつながりの核となる人材の発掘・育成をして地域のつながりを図ります。
- 健康推進員、スポーツ推進員等の養成および支援に努めます。
- 園・学校・医療機関等とつながりあい連携して子どもの健康づくりを推進します。
- 企業・職域における健康づくりを促進するため、商工会・工業会・湖南工業団地協会等関係団体との連携により、市の健康課題に応じた協働の取り組みを推進します。
- 各地域で健康づくりを考え、活動できるリーダーが数回集まれる機会がつかれるように支援します。
- 地域保健対策の体制整備として、教育部・健康福祉部局等庁内の連携体制を強化し、共通理解を図ります。

市民の取り組み

- 健康推進員等の健康づくりの働きかけに積極的に参加します。
- 区・自治会およびまちづくり協議会を中心とした地域活動に積極的に参加し、つながりをつくり、話ができる場をつくれます。
- 地域住民の集まりが、住民一人ひとりにとって参加しやすく、交流しやすいと思える集まりとなるようにします。

2 地域資源の活用・整備

～ 豊かな自然や歴史を楽しみながら健康生活 ～

（取り組む方向性）

- 市民の主体的な健康づくりの場となる環境整備を推進します。
- 健康づくりのきっかけにつながる仕組みづくりを推進します。

現状と課題

市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するためには、スポーツ活動や健康づくり活動に関わる地域資源を整備し、地域社会全体として総合的に支援していくことが重要となります。

本市には、野洲川総合運動公園等のスポーツ施設の充実した都市公園や野洲川沿岸の緑地帯等の公園のほか、市民体育館、地域の広場等も含め、さまざまな憩いやスポーツ、レクリエーションの場が整備されています。また、湖南三山をはじめ、歴史や自然を楽しみながら散策できる良好な環境に恵まれており、これらをつなぐウォーキングコースが市民に利用されており、各地域でウォーキングマップの作成に取り組まれています。また、運動をするきっかけづくりにつながるよう健康づくりポイント事業もスタートしました。

今後も、これらの場が多く市民にとって一人でゆったりと、あるいは親子で、あるいはグループで親しめる健康づくりの場となるよう、世代を超えた憩いや交流、スポーツ、レクリエーションの場として活用していく仕組みや環境整備を図る必要があります。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
健康づくりに取り組む市民の増加	健康こなんポイント達成者	—	—	人	102	500
健康づくりに関するメニューに取り組むまちづくり協議会の増加	健康づくりに取り組むまちづくり協議会の数	—	—	—	3	7

行政・関係機関・団体の取り組み

- 身近な地域で楽しみながら健康づくりができる環境を整えます。
- 健康こなんポイント事業やウォーキングマップ等、健康づくりへのきっかけにつながる仕組みやわかりやすい情報提供を進めます。
- 管理栄養士が監修した健康メニューを提供し、レシピを市民産業交流促進施設ここびあ等に設置するなど、住民が利用しやすい資源の整備に努めます。
- まちづくりセンターやここびあ等の調理室を利用し、簡単・健康レシピの啓発ができる資源の整備に努めます。
- 関係団体と連携しながら、地域資源の掘り起こしと整備に努めます。

市民の取り組み

- 健康づくりポイントやウォーキングマップ等を活用し、運動習慣の確立に努めます。
- 地域のおすすめウォーキングコースを発掘し、情報発信します。



第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

～健康は自らまもる、みんなでまもる～

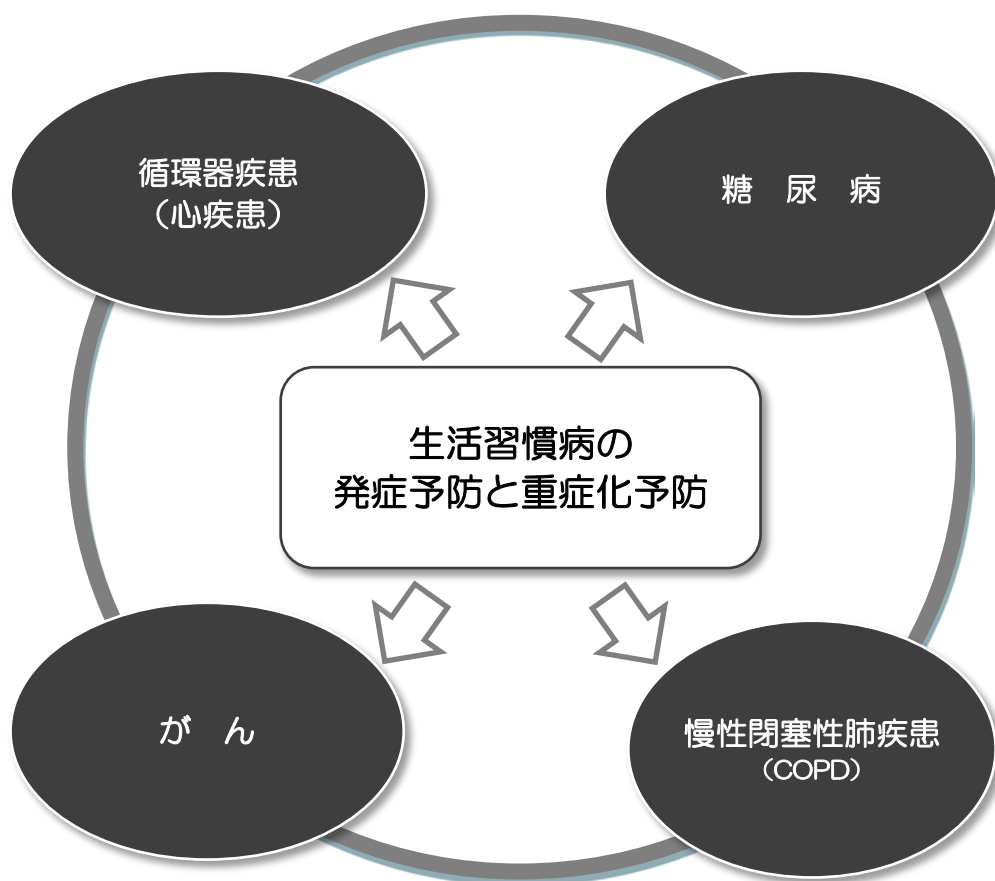
湖南省における主要な死因については、循環器疾患（心疾患）やがんが多い現状です。市民が健康で幸せに暮らせるためには、これら主要な死亡原因である循環器疾患やがんのほか、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、死亡原因として今後急速に増加すると予測される慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の発症および重症化予防の対策が重要です。

生活習慣病の大きな特徴は、食生活、運動、喫煙、飲酒、歯の健康等の生活習慣が病気の発症・進行に関与し、初期段階には自覚症状がほとんどなく、症状が出てくる時期にはかなり病気が進行している場合が多いことがあげられます。

生活習慣病の発症予防に関しては、継続的な生活習慣の改善が必要であるため、個人のみならず家族や友人、職場や地域においても、積極的に正しい知識の普及啓発を行い、健康づくりに容易に取り組めることができるように環境整備に取り組んでいきます。

生活習慣病の重症化予防に関しては初期段階には自覚症状が乏しいことが多いことから、生活習慣病の早期発見や生活習慣の改善につながる健康診査および各種がん検診等の受診率向上のための環境整備を進めます。また、保健指導体制の充実、医療機関や専門団体との連携を進める等、地域社会全体で発症予防と重症化予防に取り組めます。

■図 3-2-① 生活習慣病の発症予防と重症化予防



1 循環器疾患

～まず自分の健康状態のチェックを～

(取り組む方向性)

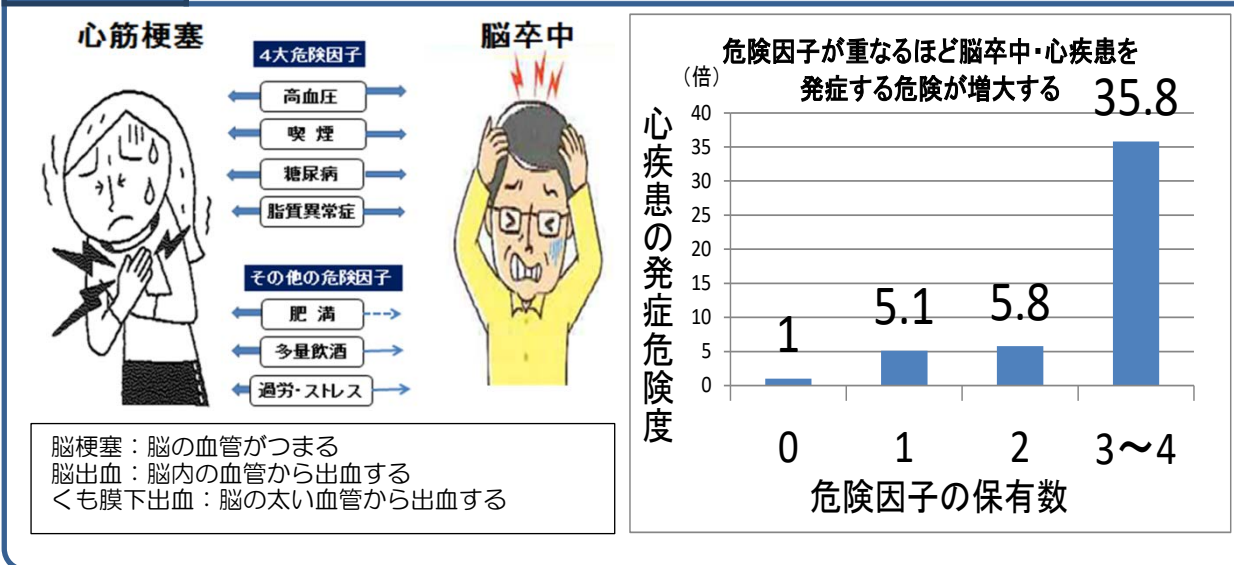
- 自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて積極的に取り組んでいる人を増やします。
- 循環器疾患の原因となる脂質異常症・高血圧症・糖尿病・喫煙の4つの危険因子が重なっている人に対する保健指導を強化します。

現状と課題

循環器疾患の危険因子として確立しているのは、脂質異常症・高血圧症・糖尿病・喫煙の4つで、これらの管理が循環器疾患の予防につながります。なかでも、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒などの生活習慣と血圧の関連は明確になっており、生活習慣などの改善と適切な医療により高血圧の改善が見込めることが予測されます。

一口メモ

循環器疾患の危険因子は何？

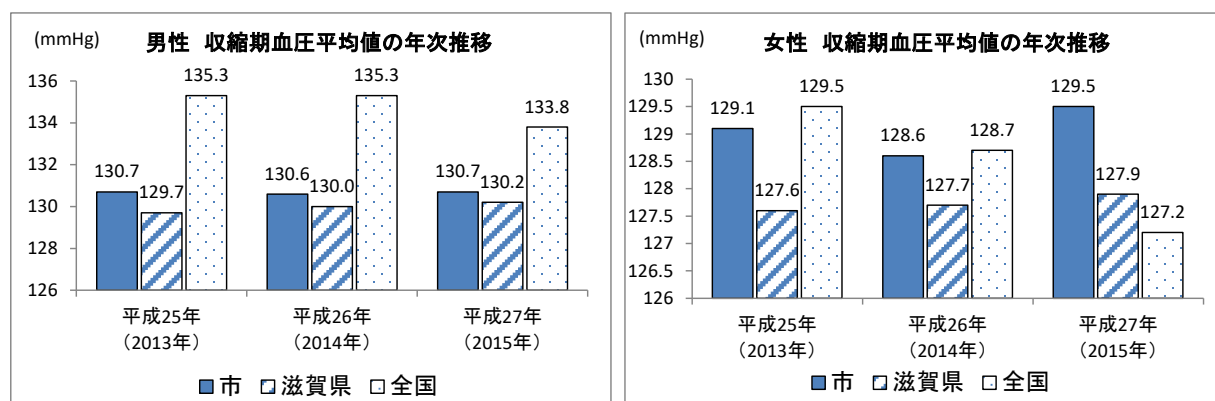


湖南市の標準化死亡比を全国や滋賀県と比較すると「循環器疾患」の心疾患等による死亡率が高くなっており、介護保険第2号被保険者（40～64歳）の原因疾患では脳血管疾患の割合が滋賀県より多い状況にあります。（P11 参照）

※上記の4つの危険因子のうち高血圧症と脂質異常症については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については、別項で記述します。

特定健診受診者データによると、収縮期血圧に注意が必要な人は、男女ともに 40～74 歳の年齢で滋賀県内の中で、有意に高い状況です。総計でみると滋賀県は全国と比較しても、収縮期血圧の有所見者は多く、さらに湖南市は滋賀県よりも多い現状です。男女ともに、収縮期血圧の有所見者数は増加傾向にあります。また、収縮期血圧平均値は女性で県・全国より高く、男性では、県より高いが、全国よりは低い状況にあります。

■図 3-2-1-① 収縮期血圧平均値年次推移

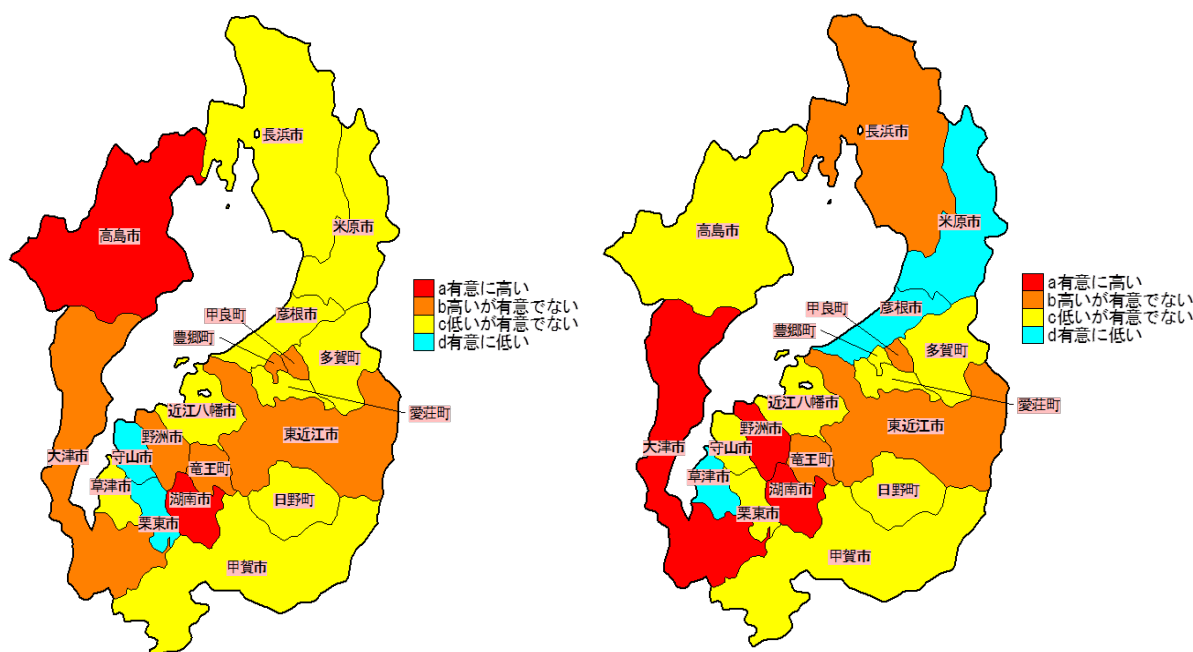


出典：湖南市、県：KDB（国保データベース）／国：国民健康栄養調査

■図 3-2-1-② 健診マップ（標準化該当比）収縮期血圧 130mmHg 以上（平成 26 年度（2014 年度））

（男性）40～74 歳

（女性）40～74 歳

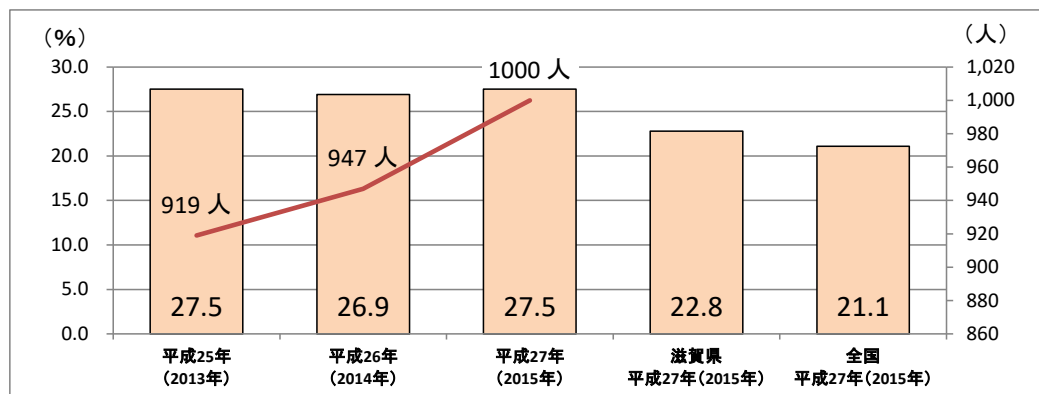


出典：平成 24、25 年度（2012、2013 年度）健診等データ分析結果報告書

※市町国保・国保組合・協会健保・健保組合・共済組合・後期高齢者医療の被保険者の居住地別合計

脂質異常症の指標の1つである中性脂肪の受診勧奨値の人数は年々増加傾向で、滋賀県・全国より高く、県内で最も高い割合となっています。また、LDL（悪玉コレステロール）の保健指導値・受診勧奨値の人数・割合も増加傾向です。

■図 3-2-1-③ 湖南市中性脂肪の状況年次推移と滋賀県・全国



出典：KDB（国保データベース）

これまで、特定健診受診率向上をめざし、各医療機関や地域にポスターの掲示、健康教育等を実施してきました。特定健診受診率は年々増加しています。しかし特定保健指導率は低くなっています。原因を検討し、健診受診率の向上とともに、保健指導を受けやすくする体制づくりや、自分の体の状態に気づき、生活習慣改善に向けて取り組めるような支援やきっかけづくりの強化が重要です。

😊 「ウエスト周囲径がメタボリックシンドロームの診断基準を超える人の割合」は前回評価時の目標に対して、女性では 13%と達成できています。

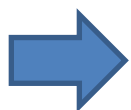
😞 上記については、男性では 52.9%と達成できていません。

😊 特定保健指導率が低くなっていますが、特定健診受診率は改善しています。

😞 平成 28 年度（2016 年度）特定健診結果有所見率において、「非肥満高血糖」の人が多く、平成 27 年（2015 年）県内ワースト 1 位、平成 28 年（2016 年）県内ワースト 3 位となっています。

同じく「血圧、血糖、脂質」、「血糖、脂質」の危険因子が重なっている割合が県内ワースト 3 位となっています。（KDB：国保データベースより）

😞 特定健診受診者データによると、滋賀県は全国と比較しても、収縮期血圧の有所見者は多く、さらに湖南市は滋賀県より多い現状です。介護保険第 2 号被保険者の原因疾患は脳血管疾患が多い現状です。



- ・これらの現状を踏まえながら、血管を傷めない生活や、高血圧症・糖尿病予防のための取り組みを継続していく必要があります。
- ・健診を受けない理由として「忙しくて受けていない」、「健診の必要性がないと思う」があげられており、このような人に対する啓発を工夫する必要があります。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
◎重点項目 特定健診・特定保健指導を受けている人の増加	特定健診・特定保健指導を受けている人の割合	特定健診	男	%	40.3	60
			女	%	48.3	60
		特定保健指導	男	%	19.4	60
			女	%	18.5	60
◎重点項目 ウエスト周囲径(腹囲)がメタボリックシンドロームの診断基準を超える人の減少	ウエスト周囲径がメタボリックシンドロームの診断基準を超える人の割合	特定健診受診者のうち 40～64 歳	男	%	52.9	50.9
			女	%	13.0	12.0
成人健診を受けている人の増加	成人健診を受けている人の割合	成人健診 19～39 歳	男女	%	3.3	3.8
収縮期血圧の平均値の低下	収縮期血圧の平均値	特定健診受診者のうち 40～74 歳	男	mmHg	129	127
			女	mmHg	128	127
脂質異常症の減少	LDL コレステロール 160 mg/dl以上の者の割合	特定健診受診者のうち 40～74 歳	男	%	7.9	6.8
			女	%	14.0	13.0

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎健診未受診者の受診勧奨等を強化することによって健診受診率を上げ、合わせて保健指導を受けやすい体制をつくれます。
- ◎健診で把握した循環器疾患の危険因子の重なっている人に対して、毎年の健診受診を勧奨し、機会をとらえて積極的に保健指導を実施します。
- 自分の健康を自分事と考えて、生活習慣を振り返れる人を増加するために、結果説明会等を実施します。
- 血管を傷めない生活や、高血圧症予防のための生活習慣、健診受診勧奨について、地域の各団体等に提案して集団健康教育を実施します。
- 高血圧による受診が必要な市民には、医療機関受診につなげます。

市民の取り組み

- ◎年 1 回の健診を受診し、健診結果で自らの健康状態を知り、専門家（医師・保健師・管理栄養士等）を利用し、生活習慣を振り返ります。また、経年変化を自分で把握します。
- 健康教室・講座などに積極的に参加し、健康に関する正しい知識を習得し、生活の中で取り組みます。
- 高血圧の疑いがある人は、自宅で血圧を測ります。

2 糖尿病

～運動と食事のバランスを～

(取り組む方向性)

- 糖尿病の発症予防をめざします。
- 新規に人工透析を受ける人を減らします。

現状と課題

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）、高血圧や脂質異常があります。これらの危険因子の中には、若いときからの生活習慣での予防が効果的なものもあります。

湖南省の特定健診受診者の結果では年々糖尿病予備群・糖尿病の人が増加しています。また滋賀県よりもこれらの割合が多い状況です。糖尿病は軽度の場合は、自覚症状がありません。しかし、適切な治療や生活習慣の改善をしないしていると、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を引き起こし、失明に至る場合や透析治療が必要になる等、その後の生活の質や経済的にも多大な影響を及ぼします。

これまでは、健診受診者でHbA1c 保健指導値以上の人に積極的に保健指導を実施したり、地域の健康教育で、糖尿病予防について考える機会をつくる等を実施してきました。

また、重症化予防として、保健医療圏域の甲賀圏域（甲賀・湖南省）において管内保健所等と一緒に「糖尿病プロジェクトチーム」を創設し、糖尿病連携医と糖尿病の重症化を防ぐための取り組みを行っています。

今後も、より多くの市民に、糖尿病や糖尿病予防の正しい知識の情報提供と、自分の体の状態を知るために健診の受診を勧め、結果を正しく読み取り、早期から生活改善に取り組みを勧めるとともに、新たに人工透析となる人が、減少するように、リスクの高い人への支援を強化することが重要です。



平成 28 年度（2016 年度）特定健診結果有所見率において、「非肥満高血糖」の人が多く、平成 27 年（2015 年）県内ワースト 1 位、平成 28 年（2016 年）県内ワースト 3 位となっています。

同じく「血圧、血糖、脂質」、「血糖、脂質」の重なっている割合が県内ワースト 3 位となっています。（KDB：国保データベースより）（再掲）

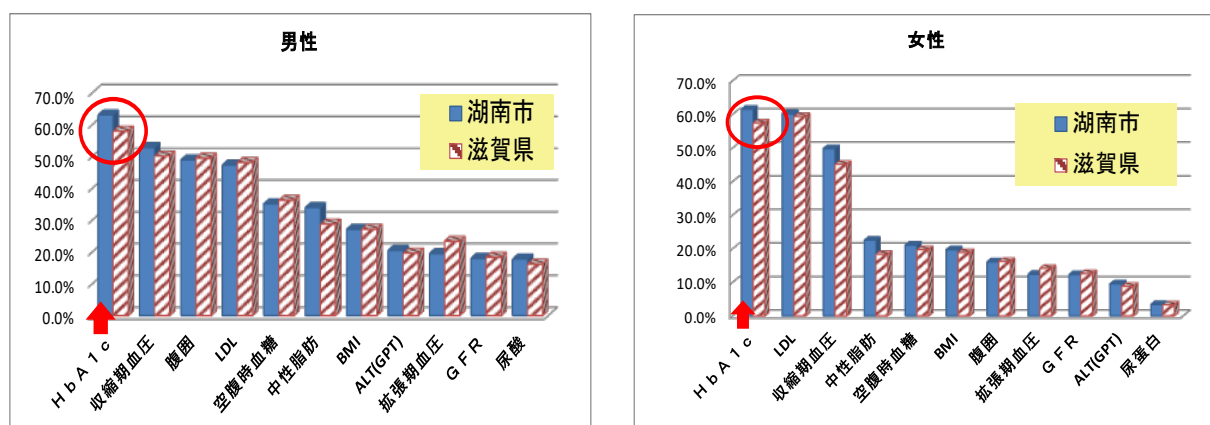


特定健診受診者データによると、平成 27 年度（2015 年度）、市は県内で糖尿病の有所見率が、男性でワースト 1 位となっており、平成 28 年度（2016 年度）は男女ともにワースト 1 位という結果でした。



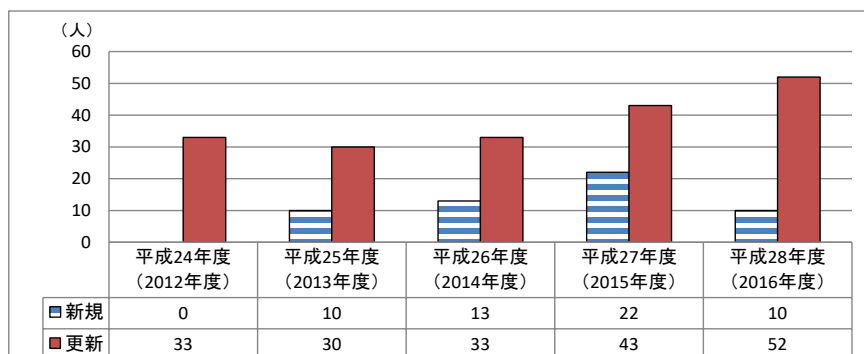
これらの現状を踏まえながら、血管を傷めない生活や、糖尿病重症化予防のための取り組みを継続していく必要があります。

■図 3-2-2-① 平成 27 年（2015 年）湖南省国民健康保険 特定健診 有所見割合



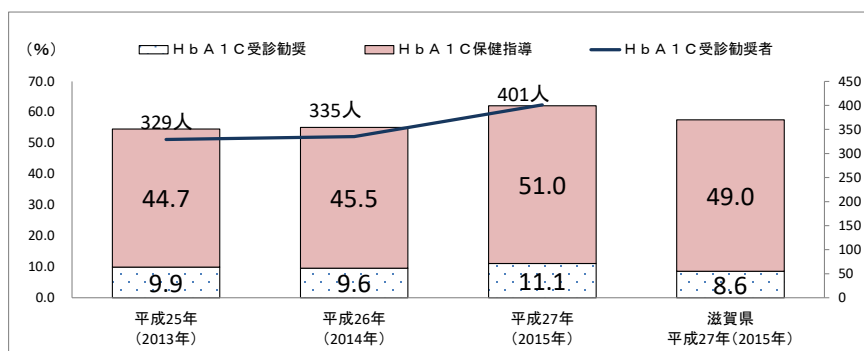
出典：KDB（国保データベース）

■図 3-2-2-② 湖南省更生医療受給者（血液透析・腹膜透析）



出典：透析：更生医療申請書

■図 3-2-2-② 湖南省国民健康保険 特定健診受診者 HbA1c の状況 年次推移と滋賀県



出典：KDB（国保データベース）

一口メモ

糖尿病の指標となるHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)って何??



●糖尿病は慢性的に血糖値が高くなる病気です。HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)は過去1～2か月間の血糖値の平均を反映し、6.5%以上の場合は糖尿病と診断されます。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
◎重点項目 糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の者 (国民健康保険特定健診受診者)	40歳～ 74歳	男女	%	8.8	8.75
治療継続者の割合の増加	HbA1c6.5%以上の者のうち服薬中の者の割合 (国民健康保険特定健診受診者)	40歳～ 74歳	男女	%	59.1	64.1
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	HbA1c8.4%以上の者の割合の減少 (国民健康保険特定健診受診者)	40歳～ 74歳	男女	%	0.8	0.75
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	糖尿病性腎症で新規に人工透析を実施した者 (社会福祉課更生医療新規申請者診断書)	19歳～ 74歳	男女	人	3人	0人

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎健診の受診率向上対策を強化します。
- 糖尿病や合併症について正しい知識を持つため関係団体、組織と協力して糖尿病予防に関する知識の普及・啓発活動を推進します。
- 糖尿病予備群や受診勧奨値の人に対して保健指導を実施するとともに受診勧奨値の人には「医師連絡票」を使って受診勧奨を実施し、医療につなげていきます。
- 糖尿病重症化予防のための保健指導を実施します。

市民の取り組み

- ◎定期的に健診を受診します。
- 毎日決まった時間に体重を計測し記録します。
- 継続した運動を行います。
- 野菜を中心に1日350gを目標に摂ります。
- 糖尿病の治療を正しく継続します。

3 がん

～定期的ながん検診で安心を～

(取り組む方向性)

- がん検診を受診している人を増やします。
- 乳がん自己検診をしている人を増やします。

現状と課題

がんは、日本で最も多い死因となって 30 年以上が経過し、現在はがんによる死亡が総死亡の約 30%を占めています。湖南省においては近年がんが死因の第 1 位または心疾患に次ぐ第 2 位となっており、平成 27 年（2015 年）では死亡率 199.8（人口 10 万対）、実人数 108 人となっています。

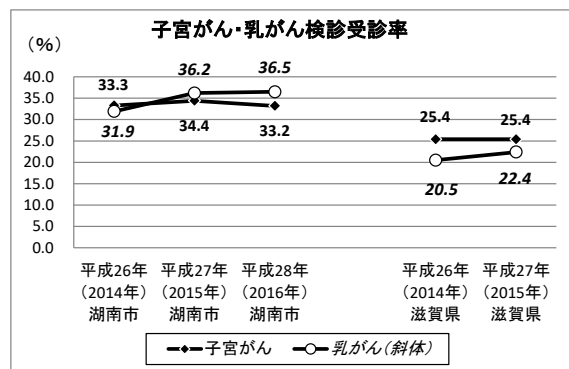
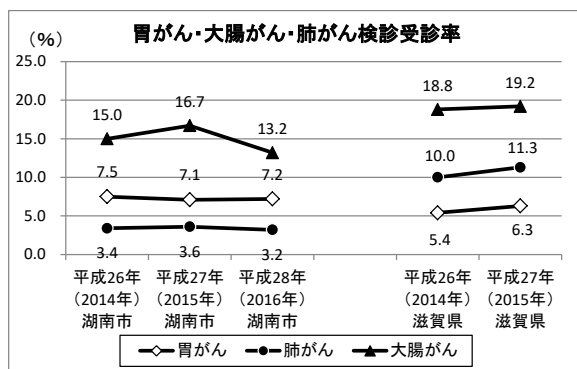
がん検診の受診率向上をめざし、これまで個別通知、無料クーポン券の送付、各種保健事業や健康教育でがん検診の啓発、検討会議の実施により効果的な検診実施体制の検討に取り組んできた結果、子宮頸がん・乳がん・大腸がん・肺がん検診の受診者は増加し、受診率もおおむね改善しています。特に子宮頸がん・乳がん検診は平成 27 年度（2015 年度）の受診率が県内で 1 位となっています。しかし受診率は目標値には達していない現状です。

大腸がんは前述（P11）のとおり標準化死亡比が男女とも高い傾向にあります。平成 27 年度（2015 年度）受診率は滋賀県平均より低い状況です。どの種類のがんも生活習慣（喫煙・食塩摂取量・野菜摂取量・脂肪エネルギー比率等）との関連もあり、予防行動が必要です。



がん検診の受診者は増加し、受診率もおおむね改善しています。特に子宮頸がん・乳がん検診は平成 27 年度（2015 年度）の受診率が県内で 1 位となっています。

■図 3-2-3-① がん検診受診率の推移



出典：滋賀県におけるがん検診実施状況、市受診率は平成 22 年（2010 年）国勢調査からの推計受診率

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
がん検診を受診している割合の増加	胃がん	率	—	%	43.5	50
	肺がん	率	—	%	24.1	50
	大腸がん	率	—	%	41.4	50
	子宮がん	率	—	%	62.4	63.7
	乳がん	率	—	%	56.7	57.3
乳がん自己検診を実施している人の増加	乳がん自己検診を実施している人の割合 (乳がん検診票)	毎月している人の割合	全受診者	%	29.3	35.7

行政・関係機関・団体の取り組み

- がんの予防の視点の啓発（生活習慣の改善）を行います。
- 早期発見（がん検診の啓発・乳がん自己検診等）・早期治療につながるよう啓発を行います。
- 小中学生のがん教育を行います。
- 市民が受けやすいがん検診の実施体制を整えます。

市民の取り組み

- がん予防に関する正しい知識・情報を身につけ、行動します。
- 乳がん自己検診を月1回実施します。
- がん検診を受診します。

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

～COPDを知って 安心・安全な生活を～

（取り組む方向性）

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知り、喫煙が主な原因であることを認識する人を増やします。

現状と課題

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、長期喫煙等が原因となっておこる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴としてゆるやかに呼吸障害が進行します。

慢性閉塞性肺疾患による死亡は我が国でも増加傾向にあり、湖南省では、標準化死亡比が全国と比較して高くなっています（特に女性は県下ワースト1）。慢性閉塞性肺疾患は、発症・重症化予防が極めて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分に認知されておらず、平成28年度（2016年度）に実施した湖南省健康づくり調査の結果では「知っている」人が18.5%、「聞いたことはあるが意味は知らない」人が20.8%にとどまっています。このことから疾患の認知度を高め慢性閉塞性肺疾患による死亡率の低下を図る必要があります。第2次計画から新たに取り組めます。



標準化死亡比で高くなっている慢性閉塞性肺疾患（COPD）（特に女性は県下ワースト1）について、「知っている人」は2割未満と少ない状況です。



慢性閉塞性肺疾患の認知度が低いことから、一層の啓発が必要です。

一口メモ

慢性閉塞性肺疾患（COPD）って？？？

- 喫煙習慣を背景に、中高年に発症する生活習慣病のことを言います。
- 最大の原因は喫煙であり、喫煙者の15～20%が、慢性閉塞性肺疾患を発症すると言われています。
- 歩行時や階段昇降など、身体を動かした時に息切れを感じる“労作時呼吸困難”や慢性的咳や痰が特徴的な症状です。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)の認知度の向上	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)を知っている人の割合	20 歳以上	男女	%	18.5	50

行政・関係機関・団体の取り組み

○慢性閉塞性肺疾患について、喫煙が主な原因であることを啓発し、認知度の向上、喫煙対策を行います。

市民の取り組み

○喫煙をしている人は、慢性閉塞性肺疾患のことを知り、禁煙に取り組めます。

○禁煙に取り組む人を、周りの人はサポートします。

○たばこの項参照

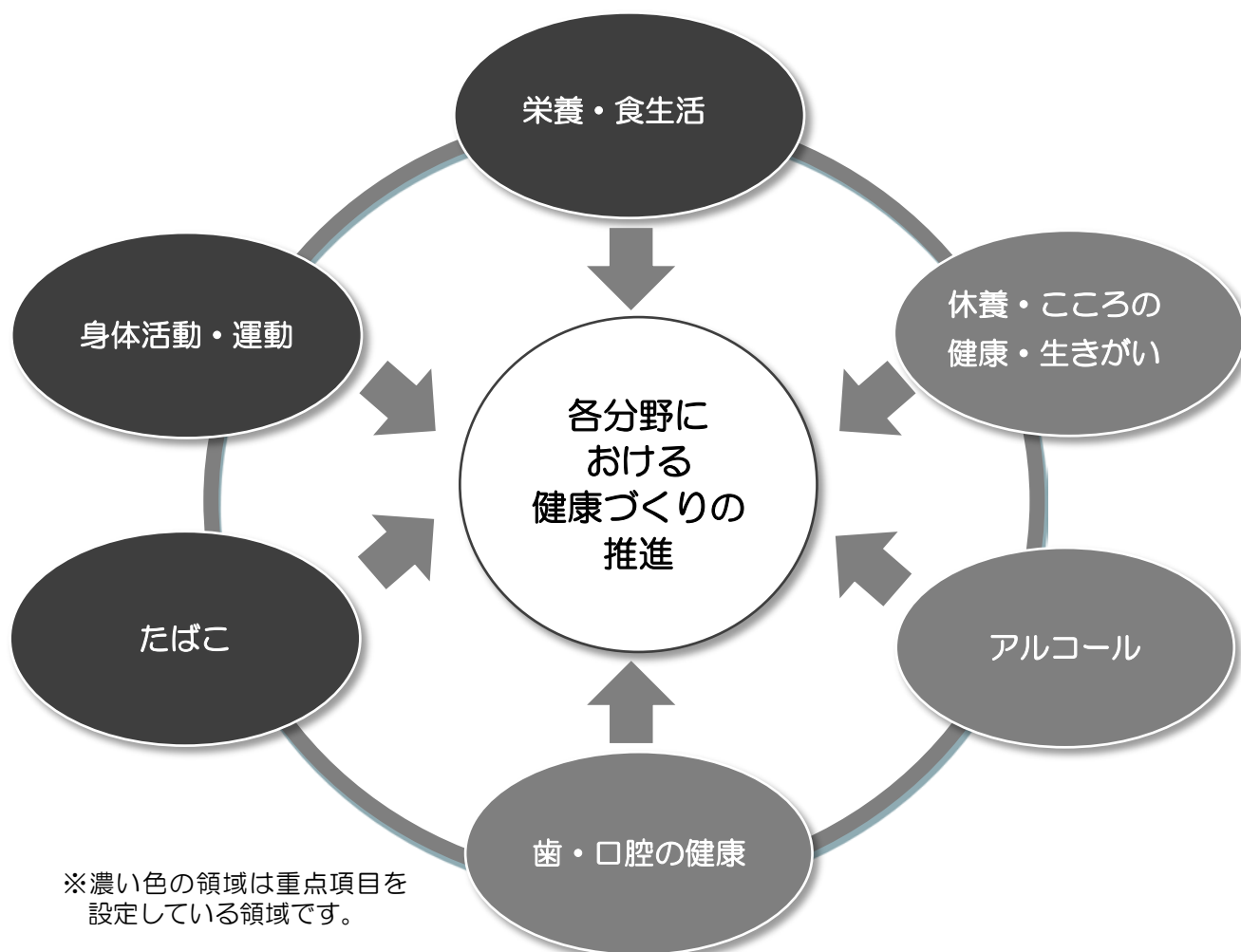
第3節 各分野における健康づくりの推進

～「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康・生きがい」、
「たばこ」、「アルコール」、「歯・口腔の健康」～

個人の健康づくりを推進していくためには、生活習慣の基礎を形成するものとしての「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、生活の質（QOL）の維持向上に関与する「休養・こころの健康・生きがい」並びに生活習慣病の発症および重症化に大きく影響を与える「たばこ」「アルコール」「歯・口腔の健康」といった6つの分野に関し、取り組んでいくことが重要となります。

また、湖南省は交通の要衝として形成されてきた市街地、従来の農村地域、工業団地を中心とした地域、新興住宅地として形成されてきた地域など、さまざまな地域特性を持っています。健康づくりに関わる生活習慣や健康状態、健康課題等は、これらの地域特性によって異なる部分があります。健康づくりに効果的かつ継続的に取り組んでいくために、地域ごとにめざすべき目標を掲げ、現状・課題・具体的な取り組み等の指標を設定し、市民一人ひとりが生活習慣を改善できるよう取り組んでいきます。

■図 3-3-① 各分野における健康づくりの推進



1 栄養・食生活

～ 朝ごはん、食べて今日も笑顔いっぱい、毎日野菜をプラス一皿 ～

(取り組む方向性)

- 朝食を毎日食べる人を増やします。
- 生活習慣病を予防するために、適切な野菜摂取量・塩分量・脂肪量を知り、正しく食べる人を増やします。
- 児童、成人の肥満者を減らします。

現状と課題

規則正しい食習慣とバランスのとれた食事は、健康増進には欠かせません。現在の状況を踏まえ、不規則な食習慣や栄養の過剰摂取は肥満や生活習慣病の要因となることから、子どもの頃から正しい食習慣を身につけることが重要です。

これまでは健康についての知識や適正な健康状態を正しく伝えるため、小中学校では家庭科の学習に食育指導を盛り込み適正な食事を伝え、成人に対して健診を通じて適正体重や食事の重要性を保健指導等で実施してきました。

しかし、健康こなん 21 計画（第 1 次）策定時に比べ、いつでもどこでも食べたいものが手に入る環境にあります。そこで健康のための環境づくりや健康教育の場により自ら実践でき、地域においてもリーダーシップをとることができる人を増やす必要があります。

【栄養状態・栄養素（食物）摂取について】



児童・生徒の肥満児の割合は改善しているとはいえないものの 5%以下と少なくなっています。成人の肥満者は男女とも改善しています。また女性の 15 歳～29 歳のやせの者の割合も改善しています。



1 日当たりの脂肪エネルギー摂取比率は男女ともに悪化しています。



食塩摂取量は改善しているものの、目標値は達成できていません。また、特定健診受診者の収縮期血圧の有所見者数は近年増加しています。

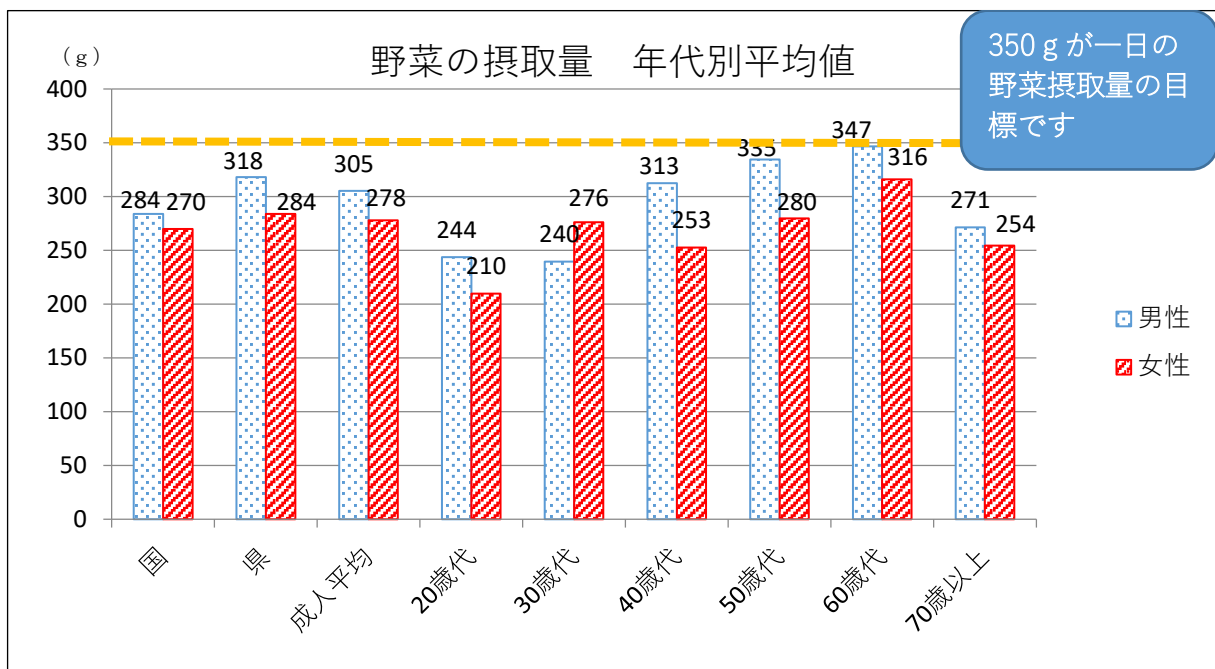


野菜摂取量は、男性 305g、女性 278g で前回より改善しましたが、女性の国平均（男性 299g、女性 289g）や滋賀県平均（男性 318g、女性 284g）よりも低く、目標値もまだ達成できていません。



- ・1日当たりの脂肪エネルギー摂取比率は、2015年版の食事摂取基準が25%以下から30%以下に変更になり緩和されましたが、平成28年度（2016年度）の女性は基準値を超えています。また、健診結果で脂質異常症に該当する人が多いため、重点的に取り組む必要があります。
- ・減塩することで血圧が改善することから血管を傷めない食生活の啓発が必要です。
- ・野菜摂取量についても引き続き積極的な啓発が必要です。

■図3-3-1-① 野菜の摂取量 年代別平均値



出典：平成27年度（2015年度）滋賀の健康栄養マップ調査

一口メモ

野菜350gって??

緑黄色野菜：120g



その他の野菜：230g



350g 食べることで、必要なビタミンや食物繊維が摂れます。

1日5皿を
目標に！



【知識・態度・行動レベルについて】



朝食の摂取については、幼児、小学生、中学生の子どもの現状が悪化しており、20 歳代、30 歳代では一部改善もみられるものの、依然として 2 割弱の人が欠食しています。

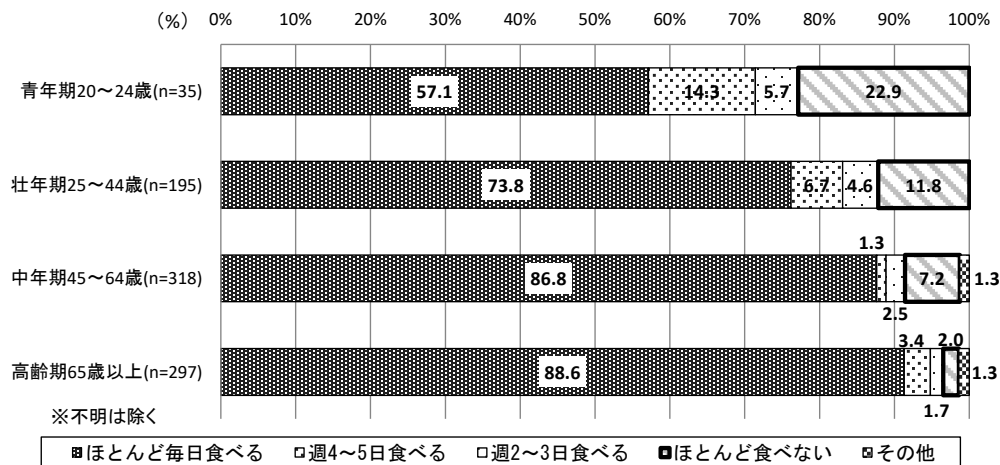


「標準体重を維持しよう」と心がけている」人の割合は、男性 6 割、女性 7 割とやや改善していますが、「適正体重を維持するために何か意識的にしている」人の割合は、男女とも目標値に届いていません。



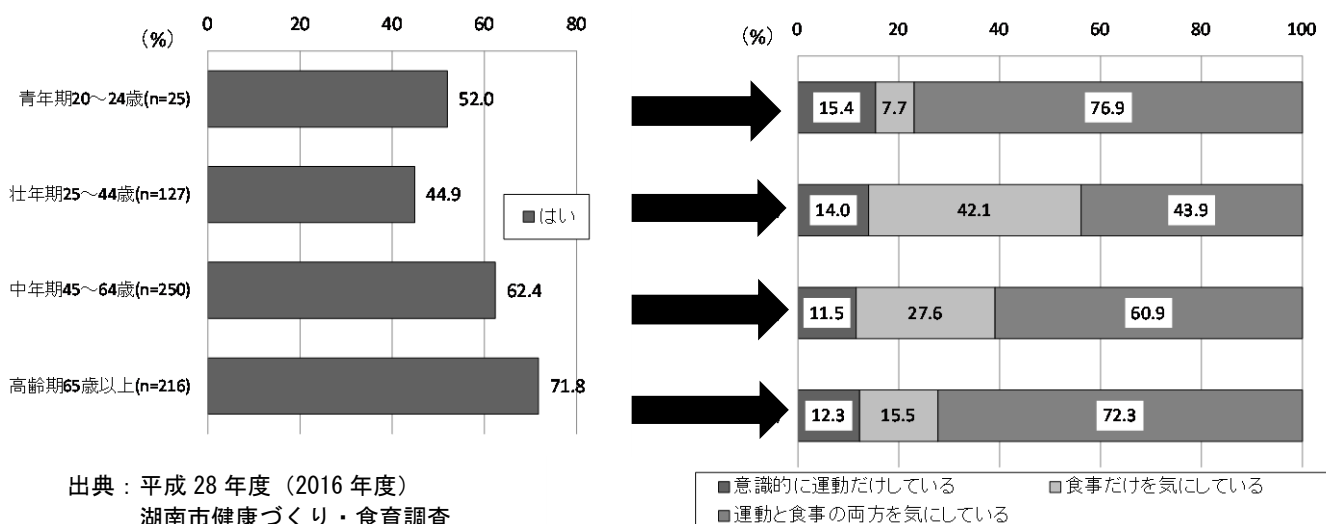
- ・園・小・中学校等と連携しながら、朝食の必要性や、簡単朝食レシピなどによる実践可能な啓発をしていく必要があります。朝食欠食者は、肥満につながりやすいことから、朝食と適正体重についての啓発も重要です。
- ・標準体重を維持することは、健康維持にもつながるため、適正体重を維持するために何か意識的にしている人を増やす工夫が必要です。

■図 3-3-1-② 朝食を毎日食べるか



出典：平成 28 年度（2016 年度）湖南省健康づくり・食育調査

■図 3-3-1-③ 適正体重を維持するために意識的にしていることがあるか



出典：平成 28 年度（2016 年度）
湖南省健康づくり・食育調査

【環境について】



「市で開催する食事や運動に関する学習の場に参加したことがある」人の割合は、女性で2割を超えました。



男性は依然として1割未満となっています。



現在、健康推進員が実施する伝達料理講習会に健康教育を盛り込み健康教育を実施する体制づくりができてきていますが、まだまだ地域に根付いていないのが現状です。地域の各団体と連携を深め、健康教育ができる環境づくりと啓発が必要です。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
◎重点項目 朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合	5歳児*	男	%	4.3	3.6
			女	%	4.8	4.1
		小5*	男	%	11.0	9.3
			女	%	6.6	5.6
		中2*	男	%	12.3	10.4
			女	%	8.8	7.5
		20歳代	男	%	16.2	14.5
			女	%	15.4	13.7
		30歳代	男	%	15.0	12.9
			女	%	18.4	16.3
◎重点項目 野菜摂取量の増加	1日当たりの平均野菜摂取量 (滋賀の健康栄養マップ調査)	20歳以上	男	g	305	350
			女	g	278	350
◎重点項目 食塩摂取量の減少	1日当たりの平均食塩摂取量 (滋賀の健康栄養マップ調査)	20歳以上	男	g	10.8	8
			女	g	8.6	7
脂肪エネルギー比率の減少	1日当たりの平均脂肪エネルギー摂取比率 (滋賀の健康栄養マップ調査)	20～40歳	男	%	29.5	29
			女	%	31.3	30
バランスの良い食事をして いる人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事が1日2回以上の日 がほぼ毎日の者の割合	20歳以上	男女	%	—	70
適正体重を維持している 人の増加	児童・生徒の肥満児の割合 (湖南の子どものからだ)	小学生	男	%	4.8	4.3
			女	%	3.4	2.9
		中学生	男	%	2.1	1.9
			女	%	4.2	3.7
	女性のやせの者(BMI<18.5)の割合 (滋賀の健康栄養マップ調査)	15～29歳	女	%	19.5	18.8
	成人の肥満者(BMI≥25.0)の割合	20～60歳代	男	%	25.1	23.7
		40～60歳代	女	%	16.6	15.2

*5歳児は「食べない」と「ときどき食べる」の合計。小学5年生と中学2年生は「ほとんど食べない」と「食べない日の方が多い」と「食べる日と食べない日が半々」の合計

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎朝食の重要性やバランスのよい食事について啓発します。
- ◎生活習慣病予防として、地域での出前講座や食に関する健康講座などの機会を増やし、野菜、減塩、脂質について指導を行います。
- 乳幼児期からの肥満を減らし、適正体重を保つ人を増やします。
- 教育委員会と連携し、必要時に栄養指導を実施します。

市民の取り組み

- ◎朝食を毎日主食、主菜、副菜を組み合わせしっかり食べます。
- ◎野菜を毎食1～2皿を目安に食べます。
- ◎食塩の摂り過ぎにならないよう、調味料を量る習慣をつけ薄味を心がけます。
- 食べ過ぎないように腹八分目を守ります。
- 毎日体重を測定し、適正体重を維持します。

一口メモ

BMIって??

BMIとは適正体重をみるための体格指数です。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

やせ：18.5未満・ふつう：18.5～25.0未満・肥満：25.0以上

標準値：22（統計的にもっとも病気にかかりにくい値と言われています）

一口メモ

食塩相当量1gの目安はどれくらい？



2 身体活動・運動

～ いつでもどこでも気軽に運動、プラス 10 分～

(取り組む方向性)

- 身体を動かすことの大切さを認識し、日常生活において意識して体を動かしている人を増やします。

現状と課題

身体活動や運動は、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症のリスクを抑える効果があるほか、高齢者の認知機能や身体活動の維持・向上、さらにはこころの安定にもつながることが明らかになっています。

今回の調査結果において、全体的には運動離れが進んでいる傾向があり、25 歳～44 歳の年代で悪化が顕著でした。しかし、65 歳以上では、前回調査時と比べ、改善が見られました。市が提案した、いきいき百歳体操が地域で普及したことや、スポーツジム・総合型地域スポーツクラブの普及など、10 年前に比べると、運動施設や運動できる環境が整ってきていると推測されます。

また、性別・ライフステージでみると、運動していない年代は、25～44 歳、女性に特に多い状況でした。これまで市の運動教室で 30～40 歳を対象に筋力づくり等について、啓発してきました。調査結果では、25～44 歳の運動内容は、腹筋運動や腕立て伏せなどの筋力をつける運動をしている人は、前回調査より改善しています。



「徒歩 10 分で行けるところへ出かけるとき主に徒歩で出かける」人の割合は改善しています。



運動の実行や内容で、筋力づくりについては、壮年期、中年期(25～44 歳)で改善しており、市の取り組みと合致した成果が得られています。



ライフサイクル別では、女性の壮年期(25～44 歳)で意識的に運動をしていない割合が最も高く、男性もこの年代で運動していない割合が高いです。

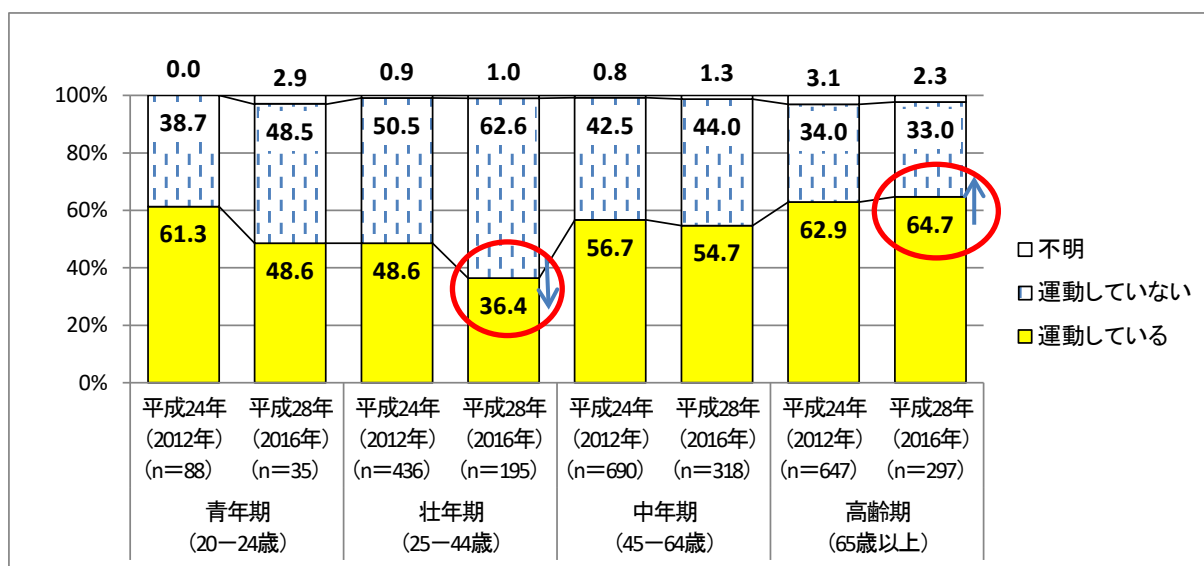


「日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動している」人の割合は、高齢期で改善がみられたものの、青年期や壮年期の悪化が顕著となっています。

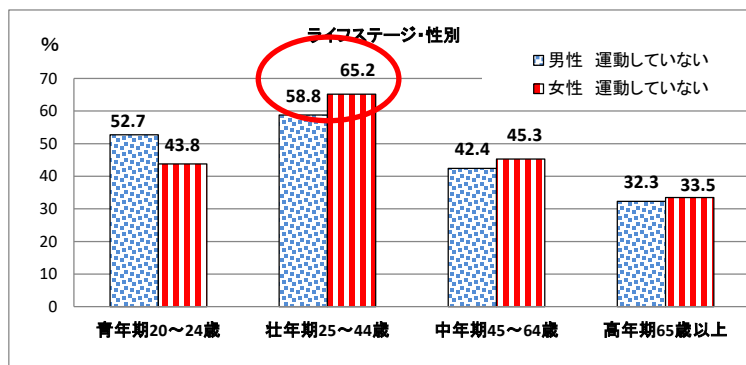


運動しやすい環境づくりをめざし、ライフサイクルに応じた情報発信に努めながら、関係機関と連携した取り組みに力を入れていく必要があります。

■ 図 3-3-2-① 意識的に運動を実行しているか

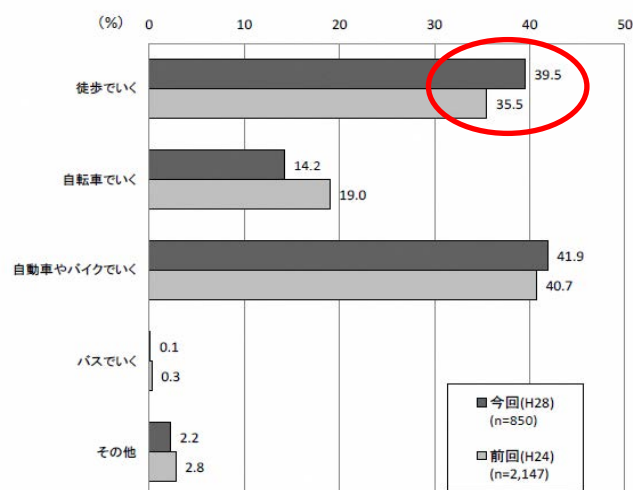


出典：平成 24 年度（2012 年度）、平成 28 年度（2016 年度）湖南市健康づくり・食育調査



出典：平成 28 年度（2016 年度）湖南市健康づくり・食育調査

図 3-3-2-② 徒歩 10 分で出かける時どのようにしていくか



※不明は除く

出典：H24 年度（2012 年度）、平成 28 年度（2016 年度）湖南市健康づくり・食育調査

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
◎重点項目 日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動を実行している人の増加	日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動を実行している人の割合	20 歳以上	男	%	30.0	31.5
			女	%	32.4	33.4
徒歩 10 分で行けるところへ出かけるとき、主に徒歩で出かける人の増加	徒歩 10 分で行けるところへ出かけるとき、主に徒歩で出かける人の割合 (保健事業参加者アンケート参考値)	20 歳以上	男	%	39.1	40.6
			女	%	40.7	42.9
1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続している人の増加	1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続している人の割合 (成人特定健診受診者質問票参考値)	20 歳以上	男	%	16.2	16.4
			女	%	16.6	17.1
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	学校の運動部や地域のスポーツクラブに入っていない児の減少 (全国体力・運動能力運動習慣等調査)	小5	男	%	32.9	31.5
			女	%	57	56

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎運動に関連しているスポーツ推進委員や、ウォーキングを事業として参加募集している団体との連携を強化し、運動に関する情報を提供していきます。
- 地域におけるウォーキングマップの作成に対して、まちづくり事業としての交付金を継続します。
- 健康づくりのためのポイント事業等を通して、運動をするきっかけとなるような事業を実施し、住民の意見を取り入れながら、身体活動が増えるしかけづくりを実施していきます。

市民の取り組み

- ◎自宅や職場などにおいて、生活の中で積極的に体を動かすように心がけます。
- 自分に合った、運動・スポーツを見つけ、楽しく継続して取り組みます。
- 仲間とともに、さまざまな団体などが開催するイベントに参加します。

市民はこんな取り組みをしています

- ・エレベーターでなく階段を使う。
- ・毎日、腹筋運動を 10 分行う。
- ・時間の空いた時に、自宅の周りを 30 分歩く。
- ・友人と一緒にサークルに参加して運動をする。
- ・家族や友人とウォーキングをする。
- ・子どもと一緒に散歩やランニングをしたり、一緒にスイミングにでかける。

3 休養・こころの健康・生きがい

～ しっかり睡眠、ストレス解消、人とのつながりで生活いきいき ～

(取り組む方向性)

- 睡眠により十分に休養がとれる人を増やします。
- 自分に合った方法でストレス解消できる人を増やします。

現状と課題

近年のコミュニケーションの変化などにより、十分な睡眠がとれなかったり、強いストレスを抱えたりする人も多くなっています。いきいきと自分らしい生活を送るためには、こころの健康を保つことが大切であり、十分な睡眠とストレスとの上手な付き合い方が必要です。

睡眠不足や睡眠障害は、肥満や高血圧、糖尿病の発症要因となり、心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクを高めることも知られており、質のよい睡眠を得ることは、疾病予防の観点からも重要です。

今回の調査結果において、「非常にストレスを感じた」「ストレスを感じた」を合わせて6割以上が最近1か月にストレスを感じており、ストレス社会にさらされている実態が明らかとなりました。ストレスを自覚し、自分なりの方法で積極的に解消し、こころの健康を保つことが特に必要です。

平成21年(2009年)から平成28年(2016年)にかけて8年間の自殺者総数は、男性60名、女性31名でした。警察庁の自殺統計によりますと、自殺者の4割がうつ病によるものと考えられており、うつ病対策により自殺は減らせます。こころの健康の啓発と同時にうつ病対策も重要です。



「最近1か月間にストレスを感じた」人の割合が前回評価時よりも増え、男性6割強、女性7割弱と悪化しています。「睡眠による休養を十分にとれていない」人の割合も2割で、前回評価時より悪化しています。全国よりも多い状況です。



さまざまな年代で自殺者がいますが、過去の7年間の状況では、30～39歳、70～79歳で滋賀県・全国と比較して多い傾向にあります。



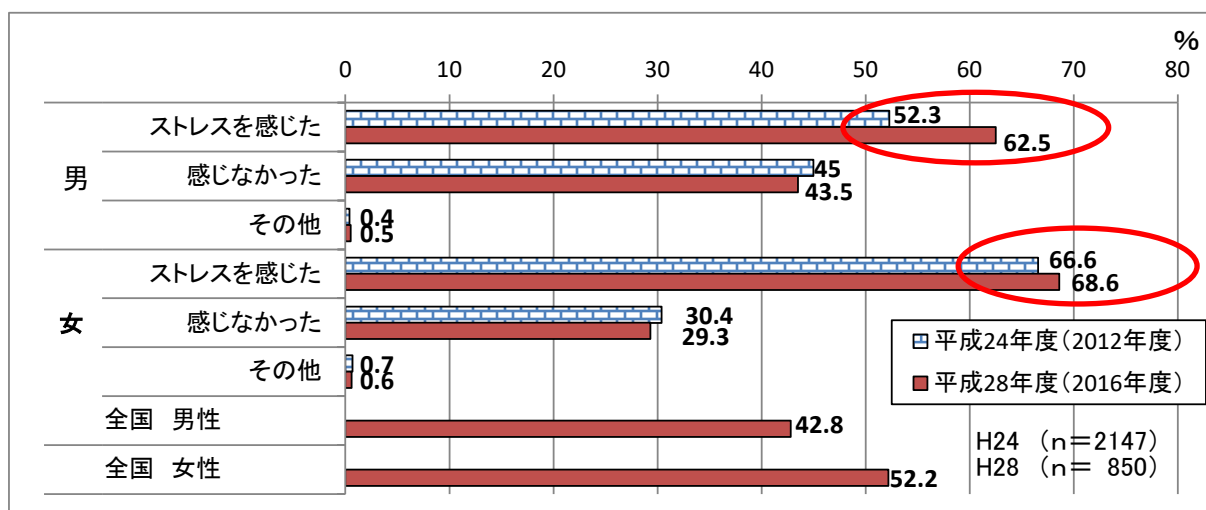
「生きがいを持っている」65歳以上の人の割合は、84.5%で横ばいとなっています。



・「何らかの地域活動を実施している」人の割合は成人全体では増加しています。年齢が進むごとに、地域活動の参加率が高くなっています。地域活動への参加は、生きがいにもつながるとも言われています。女性では前回評価時より参加率が高くなっています。

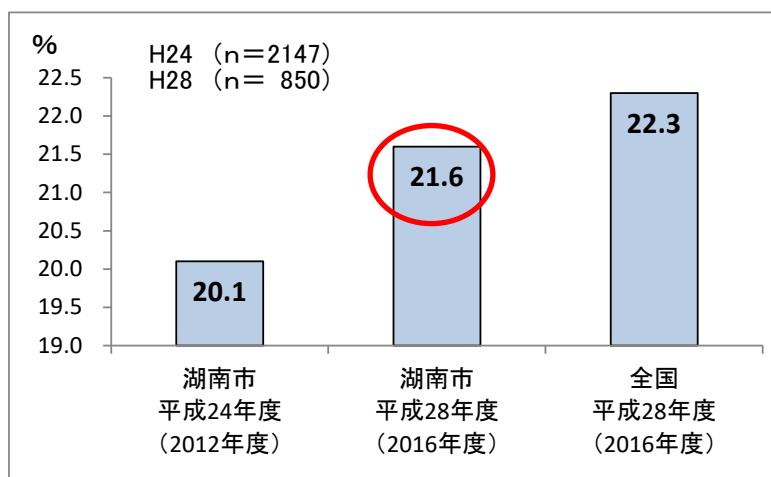
- ・ストレス状況の悪化、45～64 歳の睡眠による休養の不足傾向などについて、湖南省の社会的背景を含めて検討し、ストレスへの上手な付き合い方の啓発などを講じていく必要があります。
- ・自殺予防に向けて、機会をとらえてゲートキーパーの養成に努めていくことが必要です。
- ・生きがいを持つことに関して、高齢期に限らず、今後も、これまでの取り組みを継続していくことが必要です。

■ 図 3-3-3-① 最近 1 か月にストレスを感じたことがあるか



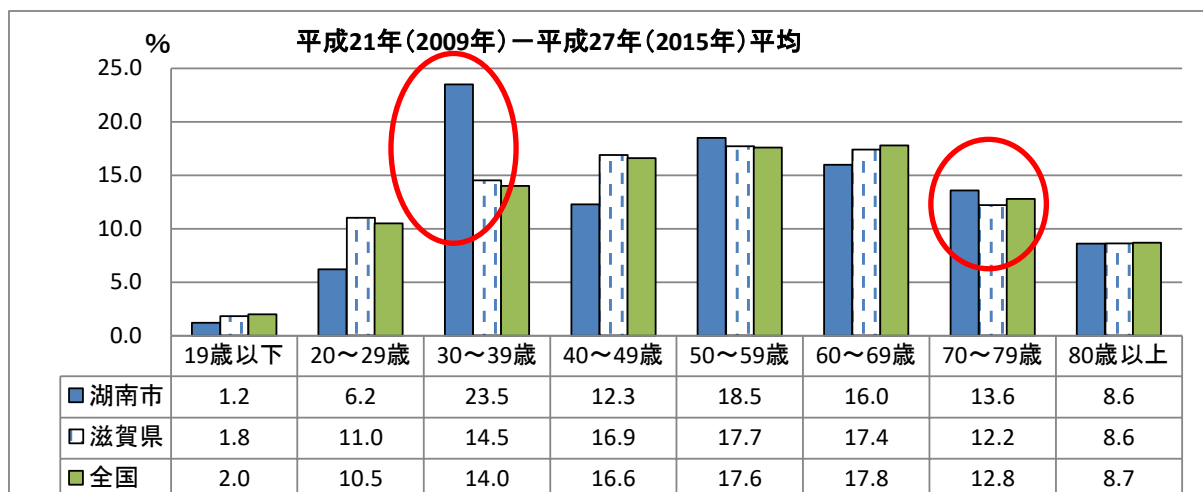
出典：H24 年度（2012 年度）、平成 28 年度（2016 年度）湖南省健康づくり・食育調査
平成 28 年度（2016 年度）全国：国民生活基礎調査

■ 図 3-3-3-② 睡眠による休養がとれていない者の割合



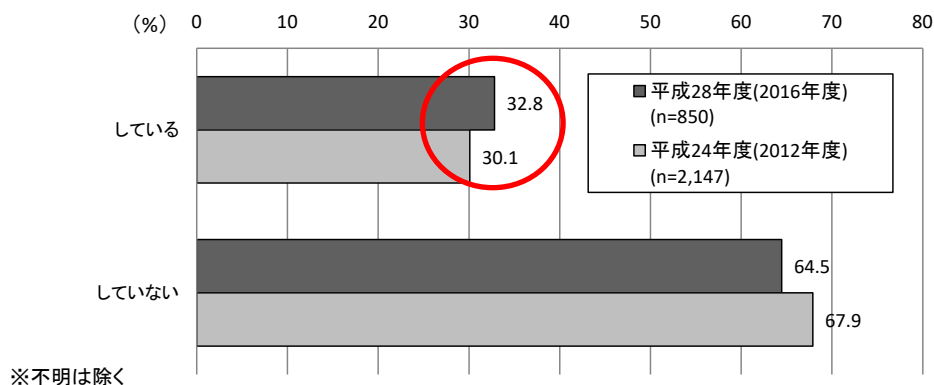
出典：H24 年度（2012 年度）、平成 28 年度（2016 年度）湖南省健康づくり・食育調査
平成 28 年度（2016 年度）全国：国民生活基礎調査

■図 3-3-3-③ 湖南省・滋賀県・全国の自殺者年齢別割合と死亡率



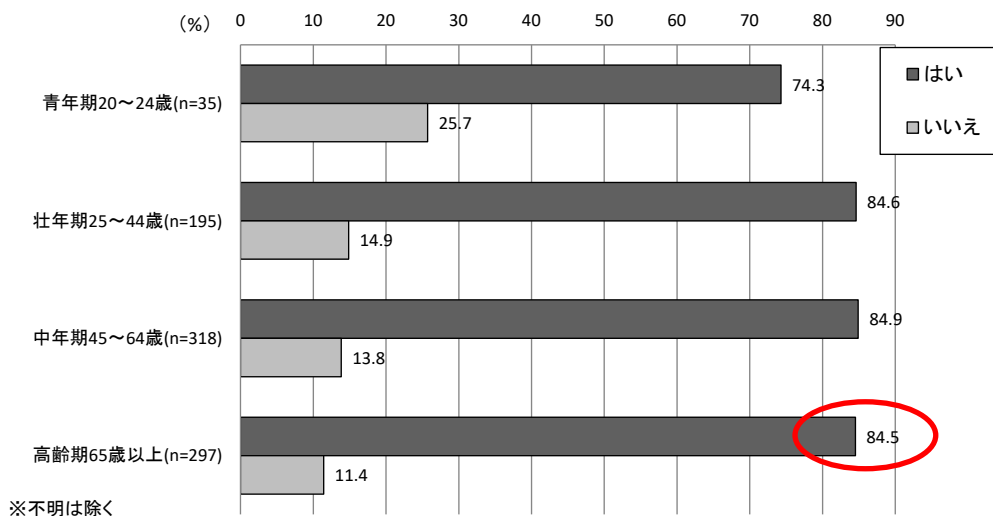
出典：自殺者統計（内閣府・厚生労働省）

■図 3-3-3-④ 地域活動への参加の有無（前回との比較）



出典：H24 年度（2012 年度）、平成 28 年度（2016 年度）湖南省健康づくり・食育調査

■図 3-3-3-⑤ 生きがいを持っていますか（ライフサイクル別）



出典：H24 年度（2012 年度）、平成 28 年度（2016 年度）湖南省健康づくり・食育調査

計画

目標	指標	区分	小 区 分	単 位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
最近 1 か月間にストレスを感じた人の減少	最近 1 か月間にストレスを感じた人の割合	20 歳以上	男	%	54.6	49 以下
			女	%	68.6	49 以下
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (19 歳～69 歳健診受診者問診票)	20 歳以上	男	%	24.1	19
			女	%	19.5	16.2
自殺者の減少	自殺者数	計	男女	人	10	0
生きがいを持っている人の増加	生きがいを持っている人の割合	20 歳以上	男女	%	84.5	84.8
※地域活動を実施している人の増加	地域活動を実施している人の割合	65 歳以上	男	%	37.5	41.4
			女	%	41.6	45.5
※地域のつながりの強化	自分と地域につながりが強いほうだと思う割合	20 歳以上	男女	%	45.9	50

※再掲 (P29)

行政・関係機関・団体の取り組み

- 湖南市のさまざまな年代で一定数、自殺者がいます。機会をとらえて、こころの健康を保つために、ストレス解消法を持てる人を増やし、相談窓口の啓発周知に努めます。
- 広報や各種イベント等を通して、休養・睡眠・生きがいの重要性について、普及・啓発を図ります。
- 家族をはじめ、地域住民や関係機関の職員などに対し、こころの病気に関する正しい理解や必要なサポート等について普及を図るとともに、本人を支える家族に対する支援の充実を図ります。

市民の取り組み

- 十分な睡眠をとるように心がけます。
- 自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践します。
- 悩みや不安があったら、1 人で抱え込まず、誰かに相談します。
- 気になる人がいたら、早めに専門医の受診を勧めます。

市民はこんな取り組みをしています

- ・ 1 人の時間をつくり、適度に休む。
- ・ ストレスがたまらないように、自分にあった気分転換をする。
- ・ 心が疲れたら、自分のペースで体を動かす。
- ・ 多くの人との出会いを大切にする。
- ・ 考えすぎないように気持ちの切り替えをする。

4 たばこ

～ 禁煙でさわやかな健康生活 ～

(取り組む方向性)

- 喫煙者の割合を減らします。
- たばこが健康に及ぼす影響について理解している人を増やし、受動喫煙の機会を有する割合を減少します。

現状と課題

喫煙は、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や、がん、心臓疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患等の発症要因となり、歯周病や低出生体重児の出生原因等となることがわかっています。また、たばこは副流煙にも有害物質が含まれるため、喫煙する本人だけでなく、周囲にいる人にも悪影響があります。そのため、たばこに対する正しい情報提供が必要です。

禁煙が成功しにくい大きな理由は、たばこの煙に含まれるニコチンが、依存症を起こす薬物であることと心理的依存と言われています。ニコチン依存は、飲み薬や、ニコチン代替療法で克服できるようになりました。また、心理的依存も吸いたい気持ちのかわし方を覚えれば克服できます。

今回の調査結果において、たばこを吸っている人の割合は2割未満となっていますが、前回調査より悪化しています。特に、25歳～44歳の働き世代で悪化しています。これまで母子健康手帳交付時や企業訪問など機会をとらえて働き世代の啓発に取り組んでいますが、今後も引き続き効果的な啓発が必要です。家庭内での受動喫煙の機会については、「ほぼ毎日」という人が、前回調査と変わらず15%程度あります。

保健センターでは、未成年者に対して、小中学校と連携して健康教育を実施してきました。喫煙によりかかりやすくなる病気を知っているかについては、全項目で前回調査より高くなっており、喫煙による疾患の危険性が周知されてきています。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）について「知っている」人が2割未満と少なく、特に喫煙率の高い男性で「知らない」という人が多い結果であり、今後機会をとらえた啓発が必要です。

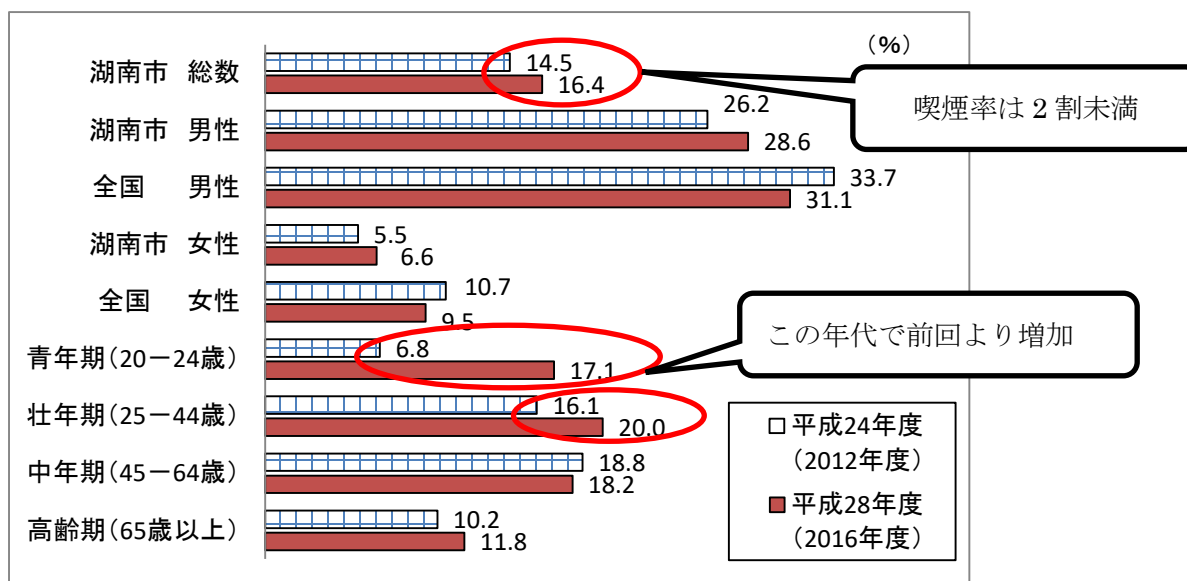


全国では成人の喫煙率が減少傾向にありますが、湖南省では今回の調査結果では前回評価時より男女とも悪化しています。ライフステージ別にみると、45～65歳では改善傾向ですが、20～44歳・65歳以上で悪化しています。



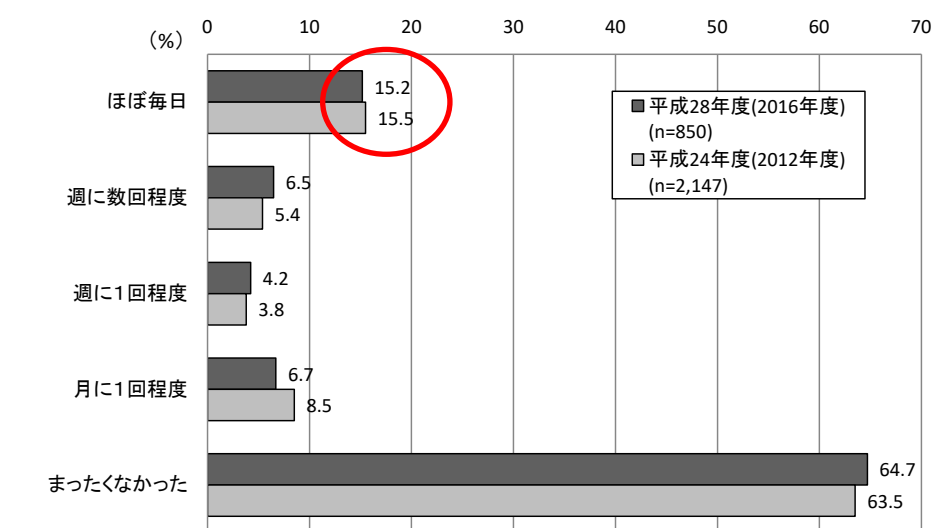
- ・20～44歳の働き世代に対して、たばこの正しい情報の啓発や、禁煙を希望する人に、禁煙方法や支援・禁煙外来等の情報提供を強化します。
- ・機会をとらえて、たばこが身体に影響を及ぼす影響等、正しい知識の普及を行うとともに、受動喫煙防止対策も推進していきます。

■ 図 3-3-4-① 性・年齢別にみた喫煙率の年次推移



出典：H24年度（2012年度）、平成28年度（2016年度）湖南省健康づくり・食育調査
H24年度（2012年度）、平成28年度（2016年度）全国：国民生活基礎調査

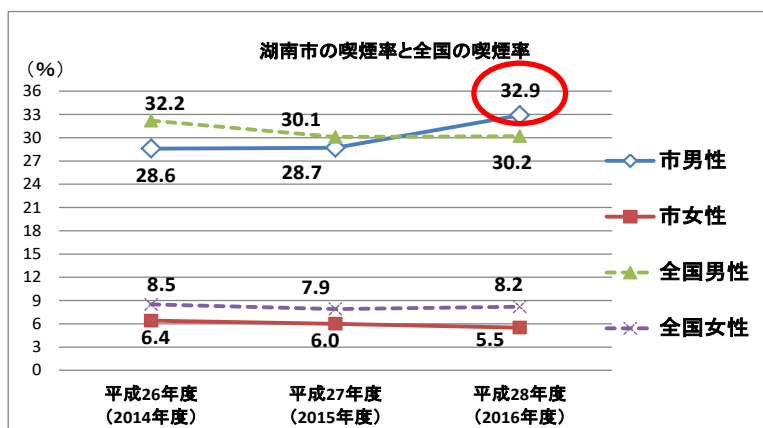
■ 図 3-3-4-② 受動喫煙の機会が家庭でありましたか



※不明は除く

出典：H24年度（2012年度）、平成28年度（2016年度）湖南省健康づくり・食育調査

■ 図 3-3-4-③ 喫煙率（湖南省・全国）



出典：湖南省は成人特定集団健診受診者（19～75 歳）質問票
全国は国民健康・栄養調査結果

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
◎重点項目 喫煙率の低下（成人）	成人の喫煙率 （成人特定健診受診者質問票）	20 歳以上	男	%	28.6	26.3
			女	%	6.6	4.4
未成年者の喫煙をなくす	未成年者の喫煙率 （滋養の健康栄養マップ調査）	15～19 歳	男	%	0.0	0
			女	%	0.0	0
妊娠中の喫煙率の低下	妊娠中の喫煙率 （4 か月健診質問票）	妊娠中	女	%	3.2	0
乳幼児のいる保護者の 喫煙率の低下	1 歳 6 か月児の保護者 （1 歳 6 か月児健診受診者質問票）	1 歳 6 か月児 の保護者	父	%	39.9	38.6
			母	%	8.2	7.6
家庭（＊非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する割合の減少）	家庭（＊非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する割合の減少）	20 歳以上	男女	%	15.2	14.9

行政・関係機関・団体の取り組み

◎保健事業や健（検）診受診者の待合などの機会をとらえて、喫煙者の関心期を見極め、それに応じた支援を実施します。

○「健やか親子21（第2次）」※の調査結果を活用し、喫煙者やその家族等に禁煙に向けた保健指導を実施します。

○市内小中学校で養護教諭との連携のもとに禁煙・たばこの害についての健康教育を継続実施します。

○禁煙外来後の支援（フォローアップ事業）を実施します。

○薬剤師など関係機関と連携して、禁煙に向けた取り組みを実施します。

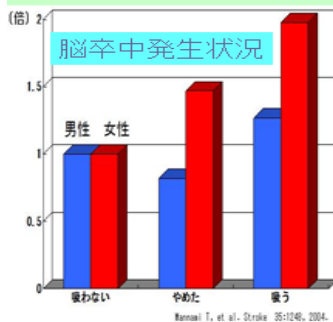
※「健やか親子21（第2次）」：国が策定している母子保健についての計画

市民の取り組み

- ◎禁煙したい人は、禁煙外来や禁煙支援薬局などを活用しながら禁煙に取り組めます。
- 喫煙による健康への影響を理解します。
- 未成年者や妊婦は喫煙をしません。周囲の人も黙認しないようにします。
- たばこを吸う人は、受動喫煙を防ぐために周りの人に配慮します。

一口メモ

たばこを吸うほど脳卒中発生 ～女性の方が男性より発生率が高い～



脳卒中とは

- ✓たばこで動脈硬化が促進
- ✓突然、脳の血管が破れる・つまる
- ✓まひ・しびれ

助かっても

- ・・・生活レベルの低下
- ・・・寝たきりになることも
- ・・・排尿・排便しにくい
- ・・・食べにくい
- ・・・しゃべりにくい
- ・・・歩けない、爪も切れない
- ・・・普通のことができない

女性が脳卒中に！

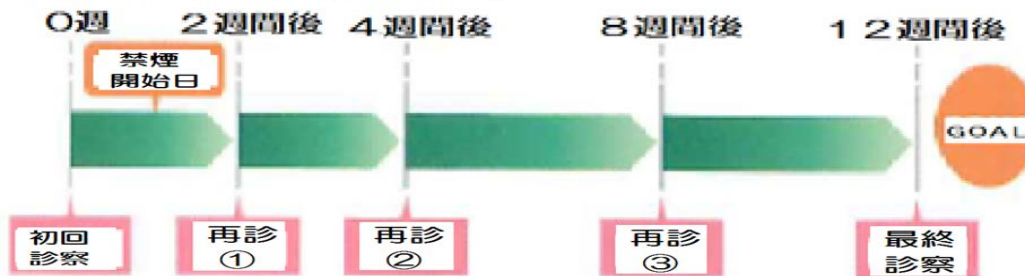
たばこの依存性は
覚醒剤よりも強い

喫煙＝依存症＝病気
病気を治すのに努力や根性だけではかなり大変です。
ひとりで頑張らず、周囲の協力を得ましょう！

一口メモ

禁煙外来の実際(スケジュール)

標準的な禁煙治療のスケジュールでは、12週間にわたり合計5回の診察が行われます。



【費用】

健康保険等で禁煙治療のみを行った場合の自己負担額（3割負担として）は、13,000～20,000円程度です。

出典：禁煙治療のための標準手順書 第6版：2014

5 アルコール

～ 適正飲酒で、楽しく健康生活 ～

(取り組む方向性)

- 「節度ある適度な飲酒」の必要性について理解している人を増やします。
- 休肝日をつくる人を増やします。
- 適正飲酒者を増やします。

現状と課題

がん、高血圧、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇することが報告されています。飲酒する場合には、適量で止める必要があり、リスクを高める飲酒量（純アルコール量）として、64歳以下は男性1日40g以上（日本酒2合、ビール中瓶2本〈1000ml〉相当）、男性の65歳以上と、女性は1日20g以上（日本酒1合、ビール中瓶1本〈500ml〉相当）が報告されており、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」（適正飲酒量）など、正確な情報を普及させることが重要です。

今回の調査結果において、毎日飲酒する人で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性の20～64歳で2割を超えており、また女性は20～64歳で7割を超えていました。男性の65歳以上では、49.1%を占めています。

保健センターでは、65歳到達者の介護保険被保険者証を送付する際に適正飲酒についての啓発チラシを同封しています。引き続き機会をとらえて啓発する必要があります。



飲酒習慣のある人は男性では前回評価時より減少していますが、女性では増加しています。



女性の毎日飲酒する人の中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は多い状況です。

男性は65歳以上の男性の毎日飲酒する人の中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合も多い状況です。



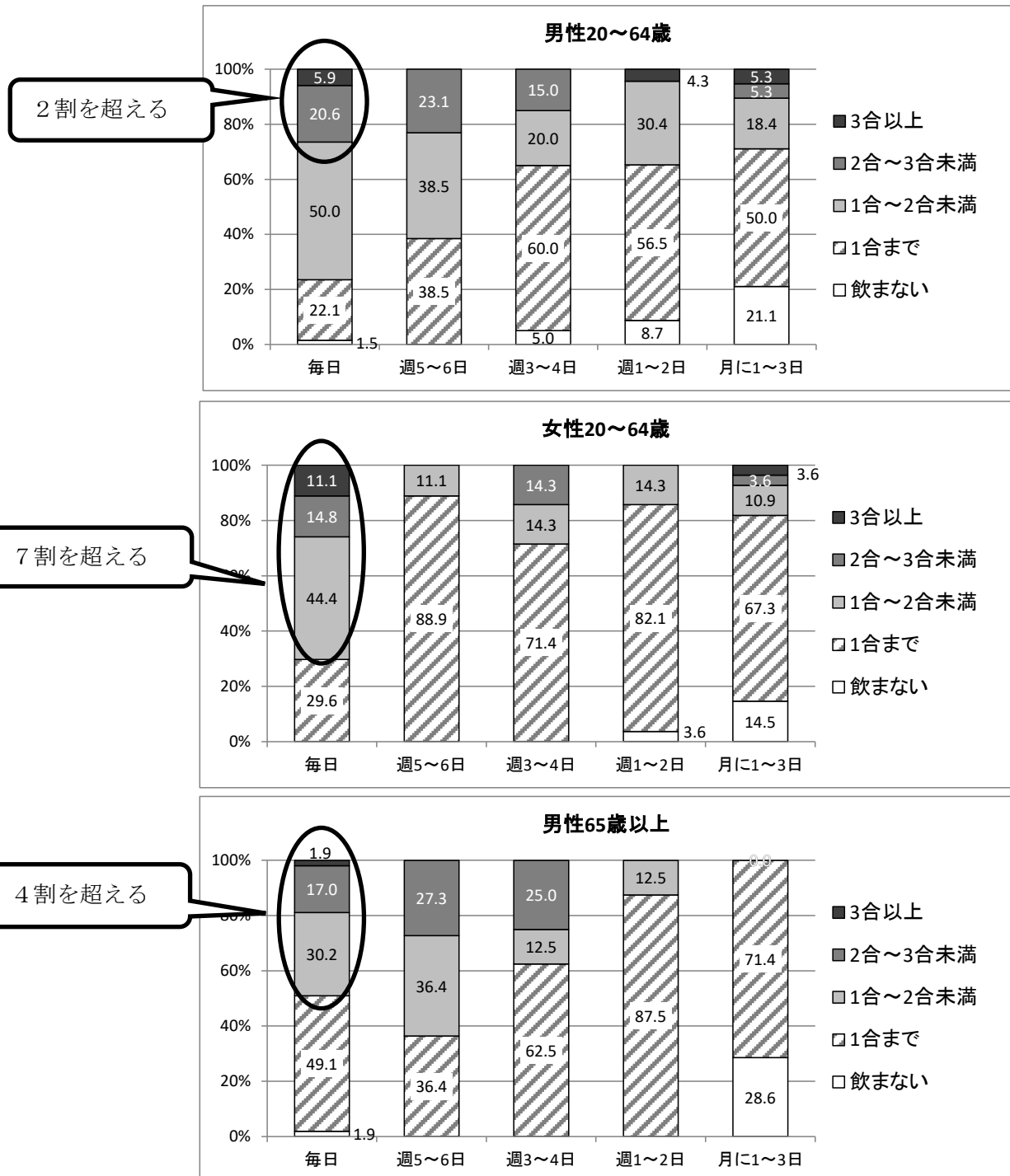
女性や65歳以上の男性に、適正飲酒に関する啓発が必要です。また、アルコール依存症予防のためにも、アルコール問題で困っている家族等に対して支援を充実させる必要があり、気軽にアルコールの相談窓口が利用できるように、啓発を進める必要があります。

一口メモ

このような量が 10g(1日平均純アルコール)にあたります

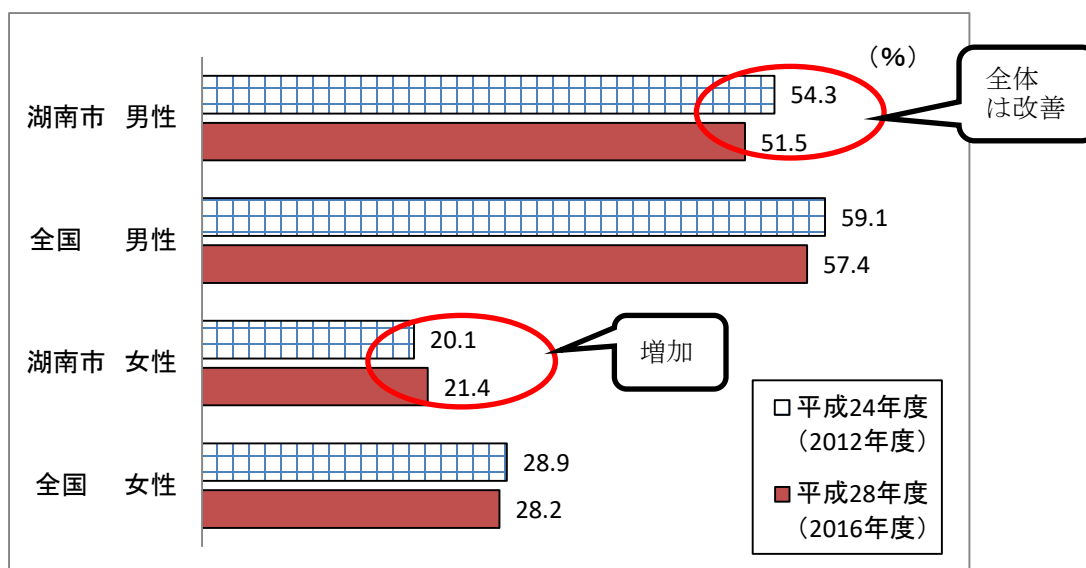


■図 3-3-5-① 1日に飲むアルコールの分量と週に何日お酒を飲むか



出典：平成 28 年度（2016 年度）湖南市健康づくり・食育調査

■ 図 3-3-5-② 性別にみる飲酒者の割合の年次比較



出典：H24年度（2012年度）、平成28年度（2016年度）湖南省健康づくり・食育調査
H24年度（2012年度）、平成28年度（2016年度）全国：国民生活基礎調査

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
未成年者の飲酒をなくす	飲酒したことのある未成年者の割合 (滋賀の健康栄養マップ調査)	15～19歳	男	%	6.7	0.0
			女	%	0.0	0.0
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	20歳以上	男	%	11.7	11.3
			女	%	10.4	9.6
飲酒習慣のある人で週に3日の休肝日を設けている人の増加	飲酒習慣のある人で週に3日の休肝日を設けている人の割合	20歳以上	男	%	40.7	50.2
			女	%	70.2	77.7

行政・関係機関・団体の取り組み

○健診・健診結果返しや健康教育等の機会をとらえて、適正飲酒・週に3日の休肝日やアルコール依存症についての啓発を行っていきます。

○家族が気軽に相談できるように、アルコール相談窓口の啓発を強化していきます。

市民の取り組み

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量による健康への影響を知り、週3日の休肝日を実行します。

○未成年者は飲酒しません。周囲の人も黙認しないようにします。

○アルコール問題で困った場合は、早期に相談機関などに相談します。

※男性 64 歳以下

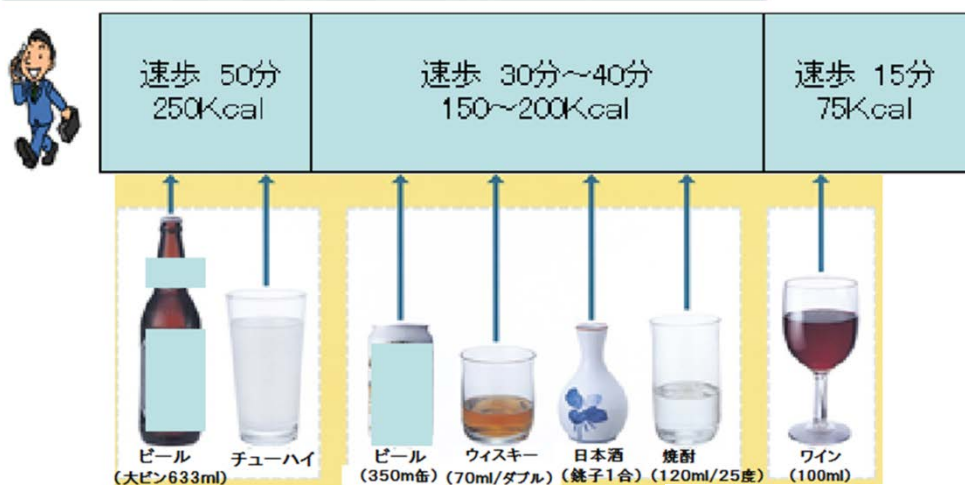
	1合	1日当たり1合程度の飲酒は健康日本21で「適正飲酒」と定義されており危険の少ない飲酒です。 1日 平均純アルコール約20g
	2合	1日当たり2合以上の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるため、減酒が必要です。 1日 平均純アルコール約40g
	3合	3合以上は危険な多量飲酒となります。事故やさまざまな社会問題を引き起こしアルコール依存症にもつながります。 1日 平均純アルコール約60g (多量飲酒)

※女性・男性 65 歳以上

	1/2合	1日当たり1合程度の飲酒は健康日本21で「適正飲酒」と定義されており危険の少ない飲酒です。 1日 平均純アルコール約10g
	1合	1日当たり1合以上の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるため、減酒が必要です。 1日 平均純アルコール約20g
	1.5合	1.5合以上は危険な多量飲酒となります。事故やさまざまな社会問題を引き起こしアルコール依存症にもつながります。 1日 平均純アルコール約30g (多量飲酒)

一口メモ

お酒の量を速歩の量で表示してみると



出典: 健康日本21

6 歯・口腔の健康

～ 健康な歯があなたの人生を彩る ～

(取り組む方向性)

- むし歯のない3歳児、12歳児（中1）を増やします。
- 定期的に歯科健診を受診している人を増やします。

現状と課題

歯・口腔の健康は、おいしく食事をする、会話を楽しむ等、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものであり、健康な生活を維持するためにも大切です。そのため、口腔機能の維持・向上を推進し、歯の喪失をできる限り抑制できるよう、歯・口腔の健康についての意識啓発をはじめ、幼児期からのむし歯と歯周病予防に対する取り組みが必要です。

市では乳幼児健診での歯科健診・歯科保健指導を継続してきており、3歳児一人あたりむし歯数が県内市の中でワースト2、罹患率が滋賀県平均より高かった結果を踏まえ、平成18年度から市内保育園・幼稚園の幼児や保護者向けに健康教育（ブラッシング教室）を継続してきました。今回「歯つらつしが21」※の結果では3歳児、12歳児のむし歯は改善していますが、健康教育（ブラッシング教室）のアンケート結果では「噛みごたえのある食事」にしている子「おやつは1日2回以下、時間を決めてとる子」は減少しています。

「過去1年間にむし歯の治療以外に歯科健診を受けた人の割合」は前回調査より増加しています。性別でみると男性は目標値には達していません。



「むし歯のない12歳児の割合」の増加、「3歳児や12歳児の永久歯1人あたりむし歯本数」の減少、「定期的に歯科健診を受診している人の割合（成人でみた場合）」の増加など、全体的に改善しています。

「定期的に歯科健診を受診している人の割合」は、女性では目標達成していますが、男性ではやや改善にとどまっています。



定期的に歯科健診を受診している人を増やしていく必要があります（特に男性）。

※「歯つらつしが21」：滋賀県が策定している歯科についての計画

計画

目標	指標	区分	小 区 分	単 位	現状	目標
					H28 (2016)	H34 (2022)
定期的に歯科健診を受診している人の増加	定期的に歯科健診を受診している人の増加	40 歳以上	男	%	46.5	47.9
			女	%	53.3	55.9
3歳児のむし歯の減少 (むし歯のない子)	むし歯のない3歳児の割合 (3歳6か月児健診)	3歳児	男女	%	85.9	90
	3歳児の1人平均むし歯本数 (3歳6か月児健診)	3歳児	男女	本	0.48	0.46
12歳児の永久歯1人平均 のむし歯本数の減少 (むし歯のない子)	むし歯のない12歳児の割合 (歯つらつしが21)	12歳児 <中1>	男女	%	65.9	67.4
	12歳児の永久歯1人平均の むし歯本数 (歯つらつしが21)	12歳児 <中1>	男女	本	0.83	0.73
60歳代で24本以上歯を有 すると答えた人の増加	60歳代で24本以上歯を有す ると答えた人の割合	60歳代	男女	%	59.1	59.9
80歳で20本以上の自分の 歯を有する人の増加	80歳代で20歯以上の自分の 歯を有する人の割合 (滋賀の健康栄養マップ調査)	80歳代	男女	%	32.0	50

行政・関係機関・団体の取り組み

- 広報や健診、健康教育等機会をとらえて歯周疾患の知識の普及を行い、定期的な歯科健診を勧奨し、歯周疾患の予防・早期発見・早期対応を促進します。
- 乳児・幼児・学齢期のむし歯予防とフッ素入り歯磨剤の活用、生活習慣（噛むこと、おやつの回数・時間を決めて）について、歯科健診や歯科健康教育等において園・小中学校等とともに正しい知識の普及に努めます。
- 園・小中学校でフッ素洗口に取り組みます。

市民の取り組み

- 歯・口腔の健康に関心を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
- 毎日食後に歯みがきをします。
- 乳幼児期から正しい生活習慣（噛むこと、おやつの回数・時間を決めて）を身につけます。

第4節 学区ごとの重点的取り組み

湖南省では地域によって人口構成や住民の居住年数、社会資源の分布など、健康に影響する環境が異なります。

アンケート調査をはじめ各種調査結果等を通じて学区ごとの実態を把握し、学区特有の健康課題や食を取り巻く課題を明らかにしながら、適切なアプローチを検討・設定することによって、より効果的な健康づくりの推進をめざします。

別添として『各小学校区の重点的取り組み案』を健康政策課内でグループ・ディスカッションを行い、次のとおりの構成で示しています。

基本データ		健康マップ
人口等の状況	生活環境	学区において特徴的な健康関連項目について市内各学区と比較したデータを示します。
学区の人口等に関する現状を示します。	学区の生活環境の概要を示します。	
医療		
医療機関、歯科医療機関の箇所数を示します。		
市民の健康状態		5年後のめざす姿
健診状況	各種健診受診者における要指導以上の人の割合を示します。	
健康づくり調査や健診質問票結果から		
健康づくり調査や健診質問票結果から、良いところ、気になるところを示します。		
その他	その他の特記事項を示します。	重点的な取り組み（最優先課題）
		最優先課題として目標値を定め、重点的に取り組むことを示します。
現状と課題（特徴）		具体的な手だて（行動計画）
健康を取り巻く学区の特徴として、現状と課題を示します。		行動計画として、具体的な手だてを示します。